



BF  
723  
A75  
D82  
1997  
G  
Thèse

*Relation entre la qualité de la relation d'attachement parent-enfant et  
le Profil Socio-Affectif de l'enfant à la garderie.*

Par

Nadya Dubé, 1972-

U-432

Mémoire présenté à la Faculté d'éducation  
en vue de l'obtention du grade de  
Maître ès arts (M.A.)  
Psychoéducation

BIBLIOTHÈQUE U.S.

Mars 1997

© Nadya Dubé 1997



National Library  
of Canada

Bibliothèque nationale  
du Canada

Acquisitions and  
Bibliographic Services

Acquisitions et  
services bibliographiques

395 Wellington Street  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

395, rue Wellington  
Ottawa ON K1A 0N4  
Canada

*Your file Votre référence*

*Our file Notre référence*

The author has granted a non-exclusive licence allowing the National Library of Canada to reproduce, loan, distribute or sell copies of this thesis in microform, paper or electronic formats.

L'auteur a accordé une licence non exclusive permettant à la Bibliothèque nationale du Canada de reproduire, prêter, distribuer ou vendre des copies de cette thèse sous la forme de microfiche/film, de reproduction sur papier ou sur format électronique.

The author retains ownership of the copyright in this thesis. Neither the thesis nor substantial extracts from it may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

L'auteur conserve la propriété du droit d'auteur qui protège cette thèse. Ni la thèse ni des extraits substantiels de celle-ci ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

0-612-21747-7





Faculté d'éducation

*Relation entre la qualité de la relation d'attachement parent-enfant et  
le Profil Socio-Affectif de l'enfant à la garderie.*

*Nadya Dubé*

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes:

Henri Mercier

Président du jury

Marc Bigras

Directeur de recherche

Pierrette Verlaan

Autre membre du jury

Mémoire accepté le \_\_\_\_\_

## SOMMAIRE

Les taux de prévalence élevés des enfants présentant des difficultés importantes d'adaptation socioaffectives à la garderie et les indices de stabilité à l'adolescence et à l'âge adulte confirment l'importance d'étudier ce phénomène et de s'intéresser, dès la petite enfance, à l'intervention. À la garderie, deux profils socio-affectifs sont fréquemment rencontrés, soit le type *extériorisé*, propension chez l'enfant de comportements agressifs, irritables, égoïstes et de résistances et le type *intériorisé*, symptômes se rapportant à l'anxiété, la dépression, à la dépendance et au retrait social. Toutefois, un troisième profil semble présent, le trouble intériorisé/extériorisé. Avec les pairs, la capacité sociale de ces enfants est marquée par l'isolement, l'agressivité et l'égoïsme. La qualité de la relation avec l'adulte se caractérise tant par une dépendance excessive que par des comportements de résistance. Enfin, l'irritabilité, l'anxiété et les affects dépressifs prédominent sur le plan émotionnel. Depuis quelques années, on cherche à connaître les facteurs pouvant contribuer à la présence de ces difficultés socioaffectives chez l'enfant. Des études ont établi un lien étroit entre les enfants d'âge préscolaire présentant un trouble intériorisé ou extériorisé à la garderie et une qualité de la relation d'attachement insécurisante avec le parent. Toutefois, à notre connaissance, aucune étude n'a établi de lien avec les enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé.

Cette étude vise à évaluer la qualité de la relation d'attachement parent-enfant chez les enfants préscolaires qui manifestent un trouble d'adaptation de type extériorisé/intériorisé. Elle s'intéresse également à vérifier ce qui différencie spécifiquement les quatre groupes d'enfants au plan de la relation d'attachement parent-enfant, soit le groupe d'enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé, le groupe d'enfants présentant un trouble intériorisé, le groupe d'enfants présentant un trouble extériorisé et le groupe d'enfants compétents.

Le groupe de sujets se compose de 146 mères qui ont complété le Q-sort sur la qualité de la relation d'attachement (Waters et Deane, 1985) lors de leur visite au laboratoire de recherche

# *SOMMAIRE*

alors que leurs enfants, âgés entre 3 et 5 ans, sont regroupés selon le profil socio-affectif (PSA; LaFrenière, Janosz, Capuano et Dubeau, 1992) évalué par les éducatrices de garderie.

Des analyses de variance ont été réalisées afin de vérifier l'hypothèse d'une relation d'attachement plus insécurisante chez le groupe d'enfants présentant un trouble intérieurisé/extérieurisé. L'examen des données confirme partiellement notre hypothèse. Les résultats révèlent que les enfants présentant des difficultés d'adaptation socioaffectives à la garderie (trouble intérieurisé, extérieurisé et intérieurisé/extérieurisé) ont une relation d'attachement parent-enfant plus insécurisante que les enfants compétents à la garderie. L'objectif de l'étude veut vérifier les différences spécifiques au plan de la relation d'attachement chez les quatre groupes d'enfants en fonction de leurs profils socio-affectifs. Des analyses comparatives des 90 items du Q-sort démontrent que l'enfant classifié intérieurisé/extérieurisé se distinguent significativement des trois groupes d'enfants, soit compétents, intérieurisés et extérieurisés au plan du système comportemental d'attachement. Compte tenu que les écrits scientifiques ont évalué seulement le caractère sécurisant ou insécurisant de la relation d'attachement parent-enfant pour les enfants compétents ou présentant un trouble intérieurisé ou extérieurisé, cette étude permet de dresser un portrait détaillé du système comportemental d'attachement de ces groupes. Les résultats indiquent que chacun de ces trois groupes d'enfants présentent des similitudes et des distinctions avec le système comportemental d'attachement des enfants ayant une concomitance de troubles.

Les résultats appuient les théories qui établissent un lien de cohérence entre les caractéristiques relationnelles que déploie l'enfant ayant un trouble intérieurisé/extérieurisé dans différents contextes. Enfin, cette étude peut servir d'outil de base à l'adaptation d'interventions psychoéducatives selon la réalité des familles.

Mots-clés: Trouble intérieurisé, trouble extérieurisé, concomitance de troubles, âge préscolaire, adaptation socioaffective, relation d'attachement parent-enfant

## TABLE DES MATIÈRES

|                                                                                                    |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| <b>PAGE LIMINAIRES.....</b>                                                                        | <b>1</b>      |
| Titre.....                                                                                         | 1             |
| Identification du jury.....                                                                        | 2             |
| Sommaire.....                                                                                      | 3             |
| Liste des tableaux.....                                                                            | 9             |
| Remerciements.....                                                                                 | 10            |
| <br><b>INTRODUCTION.....</b>                                                                       | <br><b>11</b> |
| <b>CHAPITRE PREMIER - Adaptation socioaffective.....</b>                                           | <b>17</b>     |
| Définitions.....                                                                                   | 17            |
| Caractéristiques comportementales et affectives de l'adaptation<br>socioaffective de l'enfant..... | 19            |
| Théorie ou facteurs explicatifs de l'adaptation socioaffective de l'enfant...                      | 20            |
| <b>DIFFICULTÉS D'ADAPTATION SOCIOAFFECTIVES DE L'ENFANT</b>                                        |               |
| <b>D'ÂGE PRÉSCOLAIRE.....</b>                                                                      | <b>22</b>     |
| Définitions.....                                                                                   | 22            |
| <b>TROUBLE EXTÉRIORISÉ.....</b>                                                                    | <b>24</b>     |
| Définitions.....                                                                                   | 24            |
| Caractéristiques comportementales et affectives du trouble extériorisé<br>de l'enfant.....         | 24            |
| Définitions de termes.....                                                                         | 25            |
| Théorie ou facteurs explicatifs du trouble extériorisé.....                                        | 27            |
| <b>TROUBLE INTÉRIORISÉ.....</b>                                                                    | <b>30</b>     |
| Définitions.....                                                                                   | 30            |
| Caractéristiques comportementales et affectives du trouble intériorisé de                          |               |



|                                                                                                             |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| l'enfant .....                                                                                              | 31        |
| Définitions de termes.....                                                                                  | 34        |
| Théories ou facteurs explicatifs du trouble intérieurisé de l'enfant<br>d'âge préscolaire.....              | 36        |
| <b>CONCOMITANCE DE TROUBLES.....</b>                                                                        | <b>40</b> |
| Définitions.....                                                                                            | 40        |
| Caractéristiques comportementales et affectives du trouble<br>intérieurisé/extériorisé chez l'enfant.....   | 41        |
| Théories ou facteurs explicatifs du trouble intérieurisé/extériorisé de<br>l'enfants d'âge préscolaire..... | 43        |
| <b>DEUXIÈME CHAPITRE - Pertinence sociale de l'étude.....</b>                                               | <b>46</b> |
| Prévalences .....                                                                                           | 46        |
| Stabilité des difficultés d'adaptation socioaffectives.....                                                 | 48        |
| <b>TROISIÈME CHAPITRE - Relation d'attachement parent-enfant.....</b>                                       | <b>52</b> |
| Attachement mère-enfant sécurisant.....                                                                     | 54        |
| Attachement mère-enfant insécurisant.....                                                                   | 56        |
| Fonction de l'attachement.....                                                                              | 57        |
| Relation d'attachement parent-enfant et adaptation socioaffective.....                                      | 64        |
| Relation d'attachement parent-enfant et difficultés d'adaptation<br>socioaffectives.....                    | 66        |
| <b>QUATRIÈME CHAPITRE - Hypothèse et objectif de l'étude.....</b>                                           | <b>70</b> |
| Limites du sujet d'étude.....                                                                               | 70        |
| Contribution de l'étude.....                                                                                | 71        |
| Hypothèse et objectif à l'étude.....                                                                        | 71        |

|                                                                                                                                     |     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| <b>CINQUIÈME CHAPITRE - Méthodologie</b> .....                                                                                      | 73  |
| Sujets.....                                                                                                                         | 73  |
| Recrutement des sujets.....                                                                                                         | 74  |
| Instruments de mesure et procédures.....                                                                                            | 74  |
| Questionnaire de renseignements généraux.....                                                                                       | 74  |
| Profil Socio-Affectif..... ;                                                                                                        | 75  |
| Q-sort sur l'attachement.....                                                                                                       | 77  |
| <br><b>SIXIÈME CHAPITRE - Présentation des résultats</b> .....                                                                      | 81  |
| Profils socio-affectifs des enfants et relation d'attachement parent-enfant<br>sécurisant.....                                      | 82  |
| Profils socio-affectifs des enfants et différences spécifiques de la relation<br>d'attachement parent-enfant.....                   | 82  |
| Relation d'attachement et trouble intériorisé/extériorisé.....                                                                      | 84  |
| Relation d'attachement et trouble extériorisé.....                                                                                  | 86  |
| Relation d'attachement et trouble intériorisé.....                                                                                  | 88  |
| Relation d'attachement et groupe d'enfants compétents.....                                                                          | 90  |
| <br><b>SEPTIÈME CHAPITRE - Discussion</b> .....                                                                                     | 93  |
| <b>ATTACHEMENT PARENT-ENFANT INSÉCURISANT</b> .....                                                                                 | 95  |
| Relation d'attachement parent-enfant et trouble intériorisé/extériorisé.....                                                        | 95  |
| Similarité entre trouble intériorisé/extériorisé et extériorisé et comparaison<br>avec trouble intériorisé et groupe compétent..... | 96  |
| Comparaison entre trouble intériorisé/extériorisé et trouble intériorisé.....                                                       | 99  |
| Comparaison entre trouble intériorisé/extériorisé et trouble extériorisé et<br>groupe compétent.....                                | 99  |
| Relation d'attachement parent-enfant et trouble extériorisé.....                                                                    | 101 |
| Comparaison entre trouble extériorisé et groupe d'enfants compétents.....                                                           | 101 |

|                                                                                                    |                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Comparaison entre trouble extériorisé et trouble intériorisé et groupe compétents.....             | 102            |
| Relation d'attachement parent-enfant et trouble intériorisé.....                                   | 102            |
| Comparaison entre trouble intériorisé et groupe d'enfants compétents.....                          | 104            |
| Comparaison entre trouble intériorisé et trouble extériorisé et groupe d'enfants compétents.....   | 105            |
| <b>ATTACHEMENT PARENT-ENFANT SÉCURISANT.....</b>                                                   | <b>106</b>     |
| Relation d'attachement parent-enfant et groupe d'enfants compétents.....                           | 106            |
| <b>RELATION D'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT ET PROFILS</b>                                             |                |
| <b>SOCIO-AFFECTIFS À LA GARDERIE.....</b>                                                          | <b>107</b>     |
| Comparaison entre trouble intériorisé/extériorisé, trouble Intériorisé et trouble Extériorisé..... | 108            |
| Groupe d'enfants compétents.....                                                                   | 115            |
| <br><b>CONCLUSION.....</b>                                                                         | <br><b>116</b> |
| <br><b>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>                                                        | <br><b>119</b> |
| <b>ANNEXES - INSTRUMENTS DE MESURES.....</b>                                                       | <b>133</b>     |
| Profil socio-affectif                                                                              |                |
| Q-sort sur la relation d'attachement parent-enfant                                                 |                |

## LISTE DES TABLEAUX

|            |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |     |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Tableau 1  | Répartition des sexes et âges des enfants.....                                                                                                                                                                                                                                   | 70  |
| Tableau 2  | Caractéristiques des quatre groupes d'enfants.....                                                                                                                                                                                                                               | 72  |
| Tableau 3  | Échelles du Q-sort (version 100 items): Système comportemental de l'attachement.....                                                                                                                                                                                             | 77  |
| Tableau 4  | Moyennes des items du Q-sort sur l'attachement pour les quatre groupes d'enfants, pour le groupe Compétent (groupe 1, N = 56), Extériorisé (groupe 2, N = 36), Intériorisé (groupe 3, N = 38) et Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16).....                                 | 81  |
| Tableau 5  | Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16) des autres groupes d'enfants, soit Compétent (groupe 1, N = 56), Extériorisé (groupe 2, N = 36) et Intériorisé (groupe 3, N = 38).....            | 83  |
| Tableau 5a | Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Extériorisé (groupe 2, N = 36), des autres groupes d'enfants, soit le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16), Compétent (groupe 1, N = 56) et Intériorisé (groupe 3, N = 38)..... | 85  |
| Tableau 5b | Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Intériorisé (groupe 3, N = 38) des autres groupes d'enfants, soit le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16), Compétent (groupe 1, N = 56) et Extériorisé (groupe 2, N = 36).....  | 87  |
| Tableau 5c | Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Compétent (groupe 1, N = 56) des autres groupes d'enfants, soit le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16), Extériorisé (groupe 2, N = 36) et Intériorisé (groupe 3, N = 38).....  | 89  |
| Tableau 6  | Tableau récapitulatif des différences la relation d'attachement selon le profil socio-affectif des enfants d'âge préscolaire, soit Intériorisé/Extériorisé, Compétent, Extériorisé et Intériorisé.....                                                                           | 107 |

## *REMERCIEMENTS*



## *Remerciements*

**J**e tiens particulièrement à remercier mon directeur de mémoire. Monsieur Marc Bigras, pour sa grande disponibilité, sa considération, sa rigueur scientifique et pour le soutien constant qu'il m'a offert tout au long de ce projet. Je suis d'autant plus reconnaissante des connaissances transmises concernant la petite enfance.

Je désire également remercier Monsieur Henri Mercier pour sa précieuse collaboration. Ses nombreux conseils m'ont permis de saisir avec plus de précision la réalité de la psychopathologie infantile.

Enfin, j'apprécie sincèrement le support et la patience dont ont fait preuve mon conjoint et ma famille durant ces deux années. J'accorde un remerciement tout spécial à mes parents qui, par la confiance qu'ils me témoignent, me permettent de me dépasser sans cesse.

# *INTRODUCTION*

*"La personnalité se reconnaît à la façon qu'a un individu de penser, de ressentir, d'agir, de réagir, le tout correspondant aux mécanismes d'adaptation qu'il a développé pour s'ajuster à sa vie intérieure comme à la réalité extérieure" (Lalonde et Grunberg, 1988).*

## *INTRODUCTION*

**L**e développement de l'enfant est le résultat d'un jeu complexe de transformations, généralement évolutive, influencées directement par l'interrelation des caractéristiques individuelles de l'enfant, du contexte environnemental dans lequel il évolue et des interactions avec les personnes qui l'entourent (Bowlby, 1979). Dans cette perspective, l'enfant reçoit, perçoit et interagit avec son entourage ce qui fait de lui un être continuellement en évolution. Au fur et à mesure que l'enfant grandit, il traverse différentes étapes de son existence qui le mèneront à se construire une personnalité bien à lui et distincte des autres. Les plus récentes observations ont montré que les changements qui s'opèrent durant la petite enfance et l'enfance sont spectaculaires. Aux plans moteur et cognitif, on assiste à des transformations du nourrisson en un trotteur capable de marcher et de parler, sa pensée d'abord égocentrique, devient de plus en plus logique et structurée. Par ailleurs, cet être est relativement dépendant des parents à ses débuts et devient rapidement capable d'agir et d'explorer de façon autonome.

Selon la théorie psychanalytique, suite à la phase symbiotique, où le parent est recherché par l'enfant et confondu avec lui-même, s'opère un processus de séparation-individuation (Mahler, Pine et Bergman, 1975). Ainsi, l'enfant arrive à percevoir l'autre et c'est la naissance de son identité. C'est une période de consolidation et le début de la permanence de l'objet émotionnel qui conduit l'enfant à vivre une individualité dans un monde tant interne qu'externe. À ce moment, l'enfant se rend compte qu'il est un être distinct de son entourage et prend davantage conscience de sa valeur en se reconnaissant comme un petit garçon ou une petite fille à part entière (Bowlby, 1973, 1979; Erickson, 1963; Mahler, Pine et Bergman, 1975; Spitz, 1946).

Par ailleurs, il apparaît qu'entre l'âge de 3 et 5 ans l'enfant apprend progressivement à moduler ses comportements à celui de son entourage d'après les valeurs que lui inculquent ses parents et par l'imitation des conduites reconnues acceptables. L'enfance préscolaire (3-5 ans) est donc caractérisée par le développement d'un sentiment de plus en plus stable de l'identité personnelle, par une période de recherche d'une plus grande autonomie et de communication dans sa relation à l'autre. En outre, cette période est aussi représentée par l'identification, l'imitation et l'initiative personnelle où l'enfant démontre une souplesse du comportement tout en apprenant à maîtriser un milieu social de plus en plus complexe (Érickson, 1963).

L'enfance préscolaire est aussi caractérisée par une période de socialisation à l'intérieure de laquelle le nombre de personnes jouant un rôle important dans la vie de l'enfant augmente et s'élargit au delà du milieu familial. La formation de ces nouvelles relations s'observent dans différents milieux sociaux fréquentés hors de la famille, comme la garderie ou la maternelle. Ces milieux lui permettent d'expérimenter de nouvelles formes d'habiletés sociales et de faire l'apprentissage d'aptitudes de fonctionnement prosocial avec des compagnons de jeux ou des adultes étrangers (Hartup, 1984; Strayer, Noël, Tessier et Puentes-Neuman, 1989).

En relation avec l'enseignante ou l'éducatrice, l'enfant est confronté au respect de l'autorité et à l'asymétrie inhérente à ce type d'interaction sociale puisqu'il doit s'adapter à la perspective adulte. Nous comprenons aussi que les pairs participent au développement social et affectif de l'enfant. Plus particulièrement, ils jouent un rôle dans l'établissement de relations sociales positives et réciproques, dans l'élaboration de l'identité et des rôles sexuels, et dans l'acquisition de compétences sociales par le renforcement et l'imitation des pairs (Hartup, 1970). Dans sa relation avec ses pairs,



l'enfant participe à des activités coopératives lui permettant ainsi de prendre un rôle plus actif dans l'acquisition des connaissances.

Ainsi, nous comprenons que la fréquentation des milieux de socialisation hors de la famille oblige l'enfant de s'ajuster à un nouveau milieu et de créer des relations sociales. Dans l'ensemble, les auteurs remarquent que devant la nouveauté ou dans les relations avec les autres (pairs, adultes), la plupart des enfants expriment un contenu affectif et comportemental positifs ce qui traduit la présence de compétences sociales élevées (Baumrind, 1973; Dodge, 1986; LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, 1990; LaFrenière et Sroufe, 1985; Rubin et Ross, 1989). Cependant, de plus en plus d'auteurs mettent en évidence qu'un certain nombre d'enfants présentent des affects et des comportement négatifs comme mécanismes d'adaptation à l'environnement. Indépendamment des raisons pour lesquelles ces enfants expriment un contenu négatif comme un moyen d'ajustement à la réalité du lieu de garde, on observe qu'il est difficile pour eux de créer des relations positives leur permettant de générer des ressources tant matérielles que sociales. Ainsi, chercheurs et cliniciens ont tenté depuis quelques années d'étudier la spécificité des trajectoires comportementales et affectives chez ces enfants présentant des difficultés importantes d'adaptation. Achenbach et Edelbrock (1981) sont parmi les premiers chercheurs à identifiés la présence de deux syndromes, soit les troubles intériorisés et les troubles extériorisés chez les enfants. De même, LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano (1990) ont construit le "Profil Socio-Affectif" (PSA) permettant d'observer la présence de ces deux profils socio-affectifs chez les enfants d'âge préscolaire. Le *trouble extériorisé* chez l'enfant préscolaire est caractérisé par la propension chez l'enfant de comportements colériques, agressifs, égoïstes et de résistances. Le *trouble intériorisé* chez l'enfant préscolaire est caractérisé par la présence de symptômes se rapportant à l'anxiété, la dépression, à la dépendance et à l'inhibition sociale). Nous observons par ailleurs chez certains enfants la présence d'une concomitance de syndromes, soit la présence à la fois du trouble extériorisé et intériorisé chez un



même enfant soit une difficulté d'adaptation avec perturbation mixte de l'affectivité et de la conduite.

Suite aux constats démontrés plus haut à l'égard d'une pluralité des mécanismes d'adaptation socio-affectifs exprimés par les enfants, nous sommes confrontés à des questionnements quant aux facteurs de vulnérabilité. Nous constatons que les chercheurs abordent le problème sous différents angles. Par exemple, on s'intéresse aux facteurs biologiques, aux rôles des pairs, à l'influence des médias, aux relations familiales...etc. Pour sa part, Sroufe (1983,1989) a démontré que les patrons comportementaux et affectifs, utilisés par l'enfant dans ses relations avec les pairs ou les autres adultes, étaient les mêmes qu'on retrouve dans les relations familiales. Cette constatation l'a amené à percevoir les relations familiales comme un facteur potentiel pouvant contribuer aux problèmes d'adaptation dans d'autres milieux de socialisation significatifs. En ce sens, des études ont tenté d'établir un rapprochement entre la sécurité dans la relation d'attachement parent-enfant et les patrons d'adaptation à l'âge préscolaire (Bates, Maslin et Frankel, 1985; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985; Cohn, 1990; Howes, Matheson et Hamilton, 1994; Main, Kaplan et Cassidy, 1985; Park et Waters, 1989; Rubin et Lollis, 1988; Sroufe et Fleeson, 1986; Turner, 1991; Verlaan et LaFrenière, 1994; Waters, Whipman et Sroufe, 1979). Bretherton (1985) et Sroufe, (1989) suggèrent que la manifestation des compétences utilisées par l'enfant pour conjuguer avec son environnement est dépendante de la qualité de l'attachement et s'acquiert dans la régularisation conjointe de la relation parent-enfant avant d'être transposées à d'autres relations sociales. Dans ces circonstances, il s'avère pertinent d'étudier les relations familiales, car comme le révèlent les observations cliniques, les difficultés socioaffectives peuvent atteindre une certaine chronicité, risquer de n'être plus spontanément réversibles et faire obstacle à l'adaptation harmonieuse de l'enfant avec son environnement.

Le contexte de cette étude a une visée psychoéducative et porte sur l'évaluation de l'inadaptation socio-affective des enfants. Cette inadaptation est considérée sous l'angle du profil socio-affectif, c'est-à-dire par la présence de difficultés relationnelles avec l'entourage. La question de la relation d'attachement parent-enfant permet d'identifier les facteurs qui, outre les premiers contacts avec la figure parentale, pourraient affecter l'adaptation socio-affective de l'enfant à la garderie. De ce fait, nous sommes intéressés à investiguer la sécurité et l'insécurité relationnelle au sein de la dyade mère-enfant. Nous nous questionnons à savoir, si la qualité de la relation d'attachement mère-enfant est associée aux difficultés de l'enfant dans les contextes préscolaires, comme la garderie et particulièrement chez les enfants présentant une concomitance de troubles intériorisé et extériorisé.

Ce mémoire est divisé en sept chapitres. Le premier chapitre présente l'adaptation socioaffective de l'enfant à la garderie et les profils socio-affectifs de l'enfant compétent, du trouble extériorisé, intériorisé et extériorisé/intériorisé, leurs définitions, leurs caractéristiques et les facteurs explicatifs de leur développement à la garderie. Le deuxième chapitre met en évidence la pertinence sociale de l'étude. Nous exposerons les taux de prévalence associés à chacun des troubles et leurs indices de stabilité. Le troisième chapitre développe le concept du lien d'attachement parent-enfant, son incidence sur la sécurité et l'insécurité de l'enfant, sur ses compétences sociales et ses difficultés d'adaptation. Nous terminerons par le quatrième chapitre en faisant état des limites actuelles, des contributions éventuelles du sujet d'étude et nous présenterons l'hypothèse et l'objectif retenus.

Le cinquième chapitre décrit l'échantillon à l'étude, les instruments de mesure ainsi que la procédure utilisée dans le cadre de l'expérimentation. Le sixième chapitre, rend compte des résultats obtenus. Le dernier chapitre vise à interpréter et à

discuter des résultats en faisant ressortir la spécificité de la qualité du lien d'attachement sur le développement de patrons affectifs et comportementaux dysfonctionnels à la période préscolaire.

*CHAPITRE PREMIER*

*ADAPTATION*

*SOCIOAFFECTIVE*

## ***CHAPITRE PREMIER***

### ***ADAPATATION SOCIOAFFECTIVE DE L'ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE***

**D**ans le contexte actuel, il est de plus en plus fréquent que les enfants vivent des expériences de garde par des personnes autres que leurs parents et dans la plupart des cas, une garde de groupe, avant leur entrée en première année du primaire. Lorsqu'on observe les enfants d'âge préscolaire à l'extérieur de leur milieu familial, par exemple à la garderie, on peut constater chez ceux-ci la présence de signaux, comme les affects ou les comportements, qui nous renseignent sur leur adaptation à l'environnement, leurs capacités à utiliser des compétences sociales et à régulariser leurs attitudes émotionnelles et comportementales (LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, 1990). C'est pourquoi, le milieu des garderies se prête bien au dépistage d'enfants qui présentent des difficultés importantes à acquérir des connaissances et des comportements qui leur permettent de bien s'adapter aux exigences de l'environnement. Dans la prochaine section, nous tenterons d'exposer les patrons socio-affectifs de la compétence et des difficultés d'adaptation des enfants à la garderie. Auparavant, regardons les différentes définitions de l'adaptation socioaffective.

#### ***Définition***

On décrit souvent l'adaptation comme l'accord d'une personne avec son milieu. Précisément, Piaget (1955) mentionne qu'il y a adaptation lorsque l'organisme se transforme en fonction du milieu et que cette variation a pour effet un équilibre des échanges entre l'environnement et l'individu. Parallèlement, Waters et Sroufe (1983) reconnaissent l'adaptation sociale comme une organisation de comportements qui



permet de refléter un équilibre entre les besoins internes, motivationnels et les demandes de l'environnement. En considérant les interactions sociales des enfants, nous pouvons comprendre que les caractéristiques socioaffectives exprimées pour atteindre l'équilibre sont nombreuses. Par exemple, lors de conflits interpersonnels, la négociation ou l'agressivité peuvent être utilisées pour atteindre un certain équilibre entre l'enfant et son comparse. Ainsi, la finalité d'une interaction peut être différente tout dépendamment du style de comportements privilégiés par l'enfant pour atteindre l'équilibre.

La compétence sociale chez l'enfant à l'âge préscolaire est caractérisée par une organisation de comportements favorisant l'autonomie, l'intégration sociale et la compréhension de situation sociale (Zazzo, 1974). Pour sa part, Hartup (1989) soutient que dès l'âge préscolaire les compétences sociales se caractérisent par une recherche de réciprocité et de mutualité, ainsi que par le développement des habiletés nécessaires pour reconnaître et éviter les manifestations qui alimentent les conflits. Ainsi, les compétences sociales à l'âge préscolaire s'observent par un contrôle plus actif sur les désirs, les impulsions et par la capacité de l'enfant à accepter les délais. De même, selon Waters et Sroufe (1983) l'un des aspects prépondérants de la compétence sociale à l'âge préscolaire réside dans la capacité de l'enfant à régulariser son affectivité. Cette concordance affective, présente dans l'expression des émotions et dans l'émission de comportements de l'enfant, influence la qualité des interactions (Sroufe, 1989). Enfin, l'acquisition de compétences sociales donne une indication à l'adaptation harmonieuse et procurent à l'enfant des bénéfices positifs dans ses interactions avec les pairs ou les adultes (ex. partenaire recherché pour jouer).

Dans les prochains paragraphes, une attention est portée aux comportements spécifiques associés à l'adaptation socioaffective chez l'enfant dans le contexte préscolaire.

### *Caractéristiques comportementales et affectives de l'adaptation socioaffective chez l'enfant*

L'étude de LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, (1990) s'est intéressée à l'adaptation socio-affective de l'enfant dans un contexte de garderie ce qui a permis de dresser différents patrons comportementaux et affectifs reliés à l'expression de l'affectivité et à la qualité de la relation avec les pairs et les adultes. Pour ce faire, ils ont demandé la collaboration de nombreuses éducatrices de garderies. Leurs observations ont permis de constater que le profil de l'enfant compétent est représenté par une adaptation harmonieuse à l'environnement, par un niveau élevé de compétences sociales, d'affects positifs et de comportements affiliatifs avec les pairs et les adultes.

Les éducatrices observent qu'au plan de l'affectivité, l'enfant compétent exprime davantage d'affects positifs, présente une assurance devant les stimuli de l'environnement. En fait, l'enfant est la plupart du temps de bonne humeur et exprime un plaisir à accomplir des choses ou à atteindre un but tout en faisant preuve de persévérance. Parallèlement, il est généralement enthousiaste à montrer des chansons, des jeux ou autres comportements appris à ses pairs. De plus, les éducatrices reconnaissent que ce genre d'enfant possède une confiance en soi et regarde directement dans les yeux lorsqu'il interagit avec l'adulte. D'un autre côté, l'enfant ayant une compétence sociale élevée s'adapte facilement à son environnement et aborde la nouveauté avec intérêt et curiosité. En outre, on suggère que ce type d'enfant s'adapte facilement aux difficultés et fait preuve de patience et de sensibilité envers les autres. Enfin, lorsqu'on lui donne des directives, il accepte d'être dérangé et écoute attentivement.

La qualité des interactions de l'enfant avec les pairs est représentée par une intégration positive dans un groupe et par un contrôle de ses comportements

impulsifs. Plus particulièrement, les éducatrices observent que l'enfant compétent est enclin à exécuter des tâches plus facilement dans un groupe, à exprimer du plaisir à jouer avec les autres et à initier ou proposer des jeux aux enfants, ce qui fait de lui un partenaire recherché. D'autre part, l'enfant affiche un contrôle adéquat de ses comportements en demeurant calme lorsqu'il y a des conflits dans le groupe. À cet effet, même si la période 3-5 ans est caractérisée par l'égoïsme, les éducatrices observent que l'enfant utilise une certaine forme de négociation tout en tenant compte de l'autre et de son point de vue lorsqu'il est en conflit avec un pair. On remarque également que l'enfant compétent est attentionné envers les enfants plus jeunes et prend soin des jouets qui ne lui appartiennent pas.

Sa relation avec l'adulte est teintée principalement de coopération et d'autonomie. Ce type d'enfant accepte de faire des compromis si on lui explique les raisons, arrête rapidement de parler lorsqu'on le lui demande et sollicite la permission lorsque cela est nécessaire. Il possède une propension à offrir son aide pour accomplir des tâches et à accepter que l'adulte s'insère dans ses activités. Par ailleurs, les éducatrices reconnaissent que l'enfant est autonome, démontre un intérêt dans les recherches de solutions et prend des initiatives dans les situations avec de nouvelles personnes. Enfin, l'enfant compétent se console et se réactive rapidement lorsqu'il se frappe ou tombe et s'exprime de façon claire et directe quand il veut quelque chose.

### ***Théories ou facteurs explicatifs de l'adaptation socioaffective chez l'enfant***

De nombreuses recherches établissent que la compétence sociale chez l'enfant est le résultat d'un processus d'influences bidirectionnelles élaboré entre le parent et l'enfant. Nous croyons important de s'attarder à cette notion afin de bien saisir la nature des interactions qui se transigent entre le parent et l'enfant, laquelle pourra



permettre d'améliorer la compréhension de l'intériorisation des modèles internes proposés par Bowlby (1982).

Dumas et LaFrenière (1993), ont établi que le fonctionnement comportemental et affectif du parent de l'enfant compétent à l'âge préscolaire se manifeste par des interactions positives, chaleureuses, supportantes, cohérentes, fermes, c'est-à-dire par l'établissement de limites claires favorisant l'expression d'une variabilité de conduites chez l'enfant en accord à différents contextes de socialisation. En parallèle, l'étude de Sroufe (1983) démontre que des interactions positives fréquentes avec le parent sont associées à une gamme étendue d'interactions amicales de l'enfant avec ses pairs. Cet auteur suggère que la combinaison d'un contrôle modéré du comportement de l'enfant par le parent et la chaleur relationnelle sont étroitement associés à l'amitié avec les pairs. Certains auteurs ont établi que le parent d'enfant compétent tend à orienter ses activités de façon rationnelle en insistant sur les problèmes qui se posent plutôt que sur la peur d'être puni ou de perdre l'affection (Baumrind, 1967; Maccoby et Martin, 1983). Les auteurs estiment que ce type de parent allie contrôle et encouragement de l'autonomie, ce qui traduit une influence positive et réciproque dans leur relation. Selon Baumrind (1971), le parent utilise un contrôle ferme si nécessaire en donnant des explications à l'enfant, ce qui motivent les attitudes parentales et encouragent les échanges verbaux avec l'enfant. De plus, tout en se fiant à ses capacités à guider l'enfant, le parent respecte ses intérêts, ses opinions et son individualité (Baumrind et Black, 1967; Dumas, LaFrenière et Serketich, 1995). Enfin, l'enfant est capable de décider s'il vaut la peine de maintenir la recherche d'un objectif donné et de s'exposer ainsi au mécontentement des parents ou à d'autres conséquences désagréables car, il apprend à juger les attentes de ses parents. Ainsi, il se sent en confiance, sachant qu'on l'aime et sachant aussi ce qu'on exige de lui (Baumrind et Black, 1967; Baumrind, 1971).

Nous sommes maintenant en mesure de saisir de façon générale les caractéristiques de l'adaptation socioaffective de l'enfant à la garderie. De plus, nous voyons que la présence d'interactions mutuelles et positive avec le parent peuvent contribuer à la présence d'habiletés sociales chez l'enfant favorisant une adaptation socioaffective harmonieuse. Nous constatons que l'adaptation socioaffective harmonieuse chez certains enfants s'avère plutôt difficile. Nous observons que la transition entre le milieu familial et le milieu extérieur ne se fait pas toujours harmonieusement. En fait, certains enfants éprouvent des difficultés importantes d'adaptation et d'intégration socioaffectives dans le contexte préscolaire. Ainsi, il nous est utile de comprendre davantage la façon particulière de certains enfants à conjuguer avec leur environnement. Avant de définir plus spécifiquement chacun des profils socio-affectifs associés aux troubles d'adaptations, attardons-nous aux diverses définitions reliées aux difficultés d'adaptation socioaffectives.

### ***DIFFICULTÉS D'ADAPTATION SOCIOAFFECTIVES DE L'ENFANT D'ÂGE PRÉSCOLAIRE***

On définit souvent le terme "inadaptation" par un défaut d'intégration au milieu ou particulièrement par une difficulté de la relation entre l'enfant et son milieu. Schell et Hall (1980) affirment que les auteurs s'accordent généralement pour dire que les difficultés d'adaptation sont des types de troubles très divers, mais qui ont une dimension commune: elles expriment un malajustement entre l'enfant et son milieu qui se traduit par une souffrance. Selon Schell et Hall (1980), si on exclut les atteintes organiques, les enfants présentant des difficultés d'adaptation forment une population à risque de développer éventuellement des troubles affectifs et comportementaux plus ou moins réactionnels au milieu et qui peuvent s'avérer relativement stables au cours du développement.



De façon générale, les difficultés d'adaptation socioaffectives se reconnaissent par l'expression d'affects négatifs et peuvent avoir une fonction d'équilibre en réponse à une souffrance (Sroufe, 1989). À cet effet, LaFrenière et Sroufe (1985) suggèrent que les difficultés relationnelles des enfants engendrent une source de frustration continue que l'enfant est appelé à gérer et qui, interfère sur le processus du développement socio-émotionnel. Bien que nous reconnaissons l'utilisation de cette fonction d'équilibre comme mécanisme de protection, il demeure que les émotions négatives généralisées et chroniques comme la colère, l'hostilité, la tristesse et l'anxiété peuvent laisser entrevoir des signes d'une détresse psychologique. C'est pourquoi, les difficultés d'adaptation rencontrées chez les enfants ont amené plusieurs professionnels à s'interroger quant aux différentes trajectoires d'inadaptation socioaffectives que peuvent prendre les signaux émotionnels et comportementaux.

Les chercheurs s'accordent généralement pour dire que l'agressivité et l'inhibition sociale manifestées par l'enfant préscolaire constituent deux dimensions majeures et orthogonales de la perturbation sociale et psychologique. Ces deux dimensions sont également décrites sous les vocables "*trouble intériorisé*" anxiété, retrait social, dépression, dépendance et "*trouble extériorisé*" agressivité, irritabilité, résistance (Achenbach et Edelbrock, 1984; LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, 1990). La prochaine partie accorde une importance à la définition de chacun des troubles, à la présentation des caractéristiques émotionnelles et comportementales associées, ainsi qu'aux facteurs explicatifs mentionnés par diverses études.

## ***TROUBLE EXTÉRIORISÉ***

### ***Définition***

Dans les écrits, les auteurs regroupent sous la définition de trouble extériorisé différents comportements manifestés par l'enfant. Pour certains, ce trouble est associé à des symptômes caractérisés par une grande réactivité à l'environnement qui se manifestent principalement à l'âge préscolaire par des comportements agressifs, aversifs, surractifs, colériques, impulsifs, hostiles, égoïstes et résistants au contrôle de l'adulte (Achenbach et Edelbrock, 1984; Hymel, Rubin, Rowden et LeMare, 1990; Quay, 1983; Sroufe, 1983). Selon Parker et Asher (1987), les comportements dits externalisés réfèrent dans l'ensemble aux troubles de comportements, à l'agressivité et à l'hyperactivité. D'un autre côté, Loeber, Tremblay, Gagnon et Charlebois, (1989) tentent de définir le trouble extériorisé en isolant le symptôme d'agressivité comme concept central du tableau clinique et regroupent trois comportements prédominants qui font référence à: 1) se battre, 2) malmenier et intimider les autres 3) frapper et mordre les autres. LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, (1990) ont réalisé des études chez les enfants préscolaires en s'intéressant aux profils socio-affectifs de ces derniers. Le trouble extériorisé a été opérationnalisé à l'aide de comportements observables qualifiés par des symptômes d'agressivité, de résistance, d'égoïsme et d'irritabilité. Les observations rapportées par les éducatrices des garderies sont énoncées dans la partie suivante.

### ***Caractéristiques comportementales et affectives du trouble extériorisé chez l'enfant***

Les éducatrices de garderie observent chez l'enfant ayant un trouble extériorisé un caractère agressif dans leurs relations avec les pairs. Plus particulièrement, elles

décrivent l'enfant agressif comme celui qui exprime du plaisir à faire mal aux autres enfants en frappant, en mordant ou en donnant des coups de pieds. Ainsi, l'enfant se retrouve régulièrement dans les situations conflictuelles et cherche à se battre avec des plus faibles que lui ou force l'autre à faire des choses contre son gré. Elles constatent aussi que la qualité de la relation avec l'adulte est teintée de résistance. L'enfant s'oppose fréquemment aux suggestions de l'adulte et peut ignorer les consignes qu'on lui donne en poursuivant son activité. En d'autres temps, il peut défier l'adulte en lui tenant tête lorsqu'il est réprimandé. Aussi, on le verra frapper l'adulte ou détruire des objets lorsqu'il est en colère contre lui.

La caractéristique de l'égoïsme est observée par la propension de l'enfant à déranger lorsque l'adulte porte son attention sur un autre enfant. De même, les éducatrices constatent que l'enfant ayant un trouble extériorisé est davantage préoccupé par ses intérêts et ne reconnaît pas ceux des autres. De ce fait, il rend les activités de jeu compétitives, doit être le premier et présente une réticence à partager ses jouets avec les autres. Au plan du caractère, l'irritabilité est aussi remarquée chez l'enfant. Celui-ci s'emporte et se plaint facilement en levant le ton et en criant rapidement, il est facilement frustré et apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités.

### *Définitions de termes*

La présente étude s'appuie sur les caractéristiques ci-haut mentionnées afin de saisir la nature du trouble extériorisé. Il importe toutefois de bien discerner les différents troubles qui ont comme symptôme l'agressivité. À cet égard, il apparaît nécessaire de préciser que dans le DSM-111-R, on retrouve le trouble des conduites qui présente des similitudes et des divergences au trouble extériorisé. Somme toute, dans ces deux appellations (dénominateurs différents), les droits fondamentaux des



autres sont bafoués, les agressions physiques et la mauvaise tolérance à la frustration sont fréquentes, les crises de colère et la destruction des biens d'autrui sont aussi présentes. En contrepartie, les manifestations de vols, de fugues, de mensonges, de délits contre la propriété (feu, effraction), d'agressions envers les animaux, d'agressions sexuelles ou l'utilisation d'armes à feu se retrouvent uniquement dans le tableau clinique du trouble des conduites. Aussi, le trouble des conduites s'adresse à des enfants de plus de 6 ans alors que le trouble extériorisé peut être diagnostiqué à l'âge préscolaire.

D'autre part, le manuel diagnostique fait état d'un trouble oppositionnel avec provocation. Les caractéristiques similaires avec le trouble extériorisé sont les comportements hostiles, les crises de colère et la résistance ou la contestation aux règles des adultes. À l'inverse, les symptômes reliés aux comportements haineux, faire de façon délibérée des actes qui dérangent les autres, en vouloir à autrui de leurs propres erreurs ou difficultés, être souvent rancunier et jurer fréquemment ou utiliser des expressions obscènes sont des critères diagnostiques du trouble oppositionnel avec provocation et non du trouble extériorisé. De même, on ne peut parler de trouble oppositionnel chez l'enfant avant l'âge de 6 ans alors que le trouble extériorisé peut être présent chez l'enfant d'âge préscolaire.

Comme nous constatons que les troubles répertoriés dans le DSM-111-R s'adressent à une classe d'âge plus élevée que les sujets à l'étude, nous ne pouvons être tentés de les réunir ou de les opposés sur la base de l'âge et du même niveau de maturation. Toutefois, il est utile de confronter les symptômes entre eux afin de percevoir la présence d'indices annonciateurs de ces troubles à partir de 6 ans par l'établissement d'un certain parallèle avec les comportements perturbateurs chez l'enfant plus jeune. Les distinctions établies entre les différents troubles reconnus sur le plan clinique nous amènent à nous intéresser aux théories ou aux facteurs

explicatifs impliqués dans l'apparition et le maintien du trouble extériorisé chez l'enfant préscolaire, lequel peut être annonciateur des troubles de conduites à l'âge scolaire tel que défini dans le DSM- 111-R.

### ***Théories ou facteurs explicatifs du trouble extériorisé chez l'enfant d'âge préscolaire***

Les résultats de travaux de recherche ne font pas l'unanimité quant aux facteurs explicatifs impliqués dans l'apparition et le maintien du trouble extériorisé. Certains auteurs mettent particulièrement en évidence les facteurs biologiques comme explication potentielle des comportements externalisés (Karli, 1987). Entre autres, l'apparence physique et le tempérament sont mentionnés comme médiateurs de certains types d'agressions. L'enfant peu attrayant vivrait plus de rejet et pourrait réagir agressivement à ce rejet (Clifford et Walster, 1973; Ritter et Langlois, (1988). D'autre part, Kagan et ses collègues (1987) ont établi un parallèle entre la colère ou l'agressivité chez l'enfant et des prédispositions organiques. On dénote la présence d'une fragilité neurologique suite à un dérèglement endocrinien. En fait, la glande thyroïde et les glandes surrénales seraient trop actives ce qui aurait pour effet de créer une déficience du système nerveux central et d'augmenter les décharges agressives.

Bien que des scientifiques obtiennent des résultats convainquants via les facteurs biologiques, d'autres auteurs cherchent des explications du côté des théories comportementales de la frustration-agression, à l'effet que l'agressivité est toujours la conséquence d'un environnement frustrant. À ce sujet, Berkowitz (1974) estime que la colère survient dans les situations de frustrations, lorsque l'enfant se révèle incapable de dominer ou de négocier un conflit. Une autre façon d'examiner l'association entre la frustration et l'agressivité est apportée par Parker et Asher (1987). Selon eux, les qualités sociales de l'enfant agressif sont en quelque sorte



intrusives et il en résulte généralement un rejet des pairs. La frustration engendrée par cette mise à l'écart contribue au même moment au potentiel agressif. D'un autre côté, les tenants de l'approche des antécédents délaissent la typologie de la frustration-agression pour s'attarder à l'étude de la perception. Ils ont tenté d'expliquer la manifestation des comportements agressifs comme une réponse à différentes carences ou distorsions dans la façon d'interpréter les différents stimuli présents dans l'environnement social ce qui, en conséquence, peut servir de déclencheur aux manifestations agressives (Dodge, 1986; Rubin et Krasnor, 1986).

D'autres courants de pensées s'inspirent des concepts de l'apprentissage social. Banduras (1973) et Patterson (1982) mettent en évidence que l'agressivité est une forme de comportement appris, directement ou indirectement, des parents, des pairs ou d'autres éléments constitutifs du milieu social de l'enfant. Des indications similaires sont fournies par la théorie du contrôle coercitif au sein de la dyade parent-enfant. En fait, Patterson (1982) soutient que la qualité des interactions parent-enfant est caractérisée par un double processus coercitif et incohérent. Ces propos sont partagés par Dumas et Wahler (1987), qui stipulent que les comportements appropriés de l'enfant agressif ne tendent pas à être renforcés positivement par le parent et les conséquences liées à la manifestation des comportements indésirables se montrent incohérentes. En d'autres mots, les réponses du parent sont non contingentes aux comportements négatifs et aux comportements de conformité de l'enfant, réagissant tant positivement que négativement à chacun de ces deux types de comportements (Dumas, LaFrenière et Serketich, 1995; Hymel, Rubin, Rowden et LeMare, 1990; Loeber et Stouthamer-Loeber, 1986; Maccoby et Martin, 1983; Patterson, Reid et Dishion, 1992). Ainsi, l'ambivalence à renforcer les comportements positifs ou à désapprouver les conduites agressives de l'enfant contribue au maintien des conduites agressives. Patterson (1982) propose que l'émission d'un comportement aversif par un membre de la dyade augmente directement les probabilités que l'autre réagisse à son tour de façon aversive,

entraînant l'escalade d'un contrôle coercitif réciproque. L'auteur décrit que les escalades de comportements aversifs entre le parent et l'enfant agressif sont beaucoup plus longues que pour les dyades d'enfant non agressif. En soi, le parent apprend que si son enfant crie ou pleure il doit crier encore plus fort ou frapper pour être écouté. De son côté, l'enfant intègre que s'il persiste son parent finira par retirer ses demandes. Ainsi, l'enfant écoute moins lorsque le parent impose une réprimande. La théorie du contrôle coercitif soutient que les comportements agressifs de l'enfant sont renforcés négativement lorsqu'ils conduisent les parents à mettre fin à leurs menaces ou à retirer leurs tentatives de punitions. De plus, les interactions coercitives créent un climat propice à la reproduction de ces stratégies négatives que l'enfant observe et à les endosser comme mode de transactions sociales tout à fait acceptable.

Les études sur les interactions parent-enfant mentionnent que les parents qui favorisent le plus d'agressivité chez l'enfant adoptent dans l'ensemble des attitudes parentales plutôt permissives en ne mettant pas clairement leurs limites, offrent moins de support, sont distants, rejetants et ambivalents dans l'expression de leur affection (Hymel, Rubin et LeMare, 1990; Loeber et Stouthamer-Loeber, 1986; Maccoby et Martin, 1983; Patterson, DeBaryshe et Ramsey, 1989; Patterson, Reid et Dishion, 1992; Wahler et Dumas, 1986). En outre, plusieurs estiment que le parent a peu d'exigences et laisse l'enfant régler ses propres conduites. Il lui explique les motifs qui sous-tendent les quelques règles familiales qu'il propose et le consulte à propos des décisions de principe. L'enfant est donc peu guidé et devient souvent indécis et angoissé en se demandant s'il agit comme il le devrait. On croit que le parent en viendrait à le désinvestir ce qui entraîne un style interactionnel plus immature, un manque de maîtrise personnelle, et une hostilité envers les pairs ou les adultes à l'âge préscolaire (Baumrind et Black, 1967; Baumrind, 1971; Egeland et Sroufe, 1981; Sroufe, 1983; Van Den Boom, 1988).

Nous saisissons maintenant davantage la nature de certains facteurs d'influences à l'intérieur du trouble extériorisé. Mais, il existe encore d'autres facteurs d'influence dont nous n'avons pas fait mention. Entre autre, la relation d'attachement que nous privilégions dans cette études peut être envisagée comme facteurs d'influence. Dans cette optique, le trouble extériorisé peut également se construire à l'intérieur de la dynamique bidirectionnelle avec le parent et avoir des incidences sur les modes relationnels utilisés dans la formation des relations avec les pairs ou les autres adultes.

D'autre part, nous nous interrogeons quant à la présence d'un autre patron comportemental et affectif utilisé par l'enfant qui, comme le trouble extériorisé, enfreint l'adaptation harmonieuse à l'environnement. Ainsi, dans la prochaine partie, nous définirons les caractéristiques du trouble intériorisé chez l'enfant préscolaire et présenterons les termes et les facteurs explicatifs qui lui sont associés.

## ***TROUBLE INTÉRIORISÉ***

### ***Définition***

Les caractéristiques du trouble intériorisé sont envisagées ici sous l'angle conceptuel d'un problème d'adaptation socioaffective de l'enfant dans sa relation avec les pairs ou les adultes et dans l'expression de l'affectivité. On lui associe différents termes comme l'isolement social, le repli sur soi, l'inhibition ou le retrait qui inclut des comportements d'intériorisation dont, la réclusion ou l'évitement, la crainte persistante du contact avec les étrangers et la gêne excessive (Rubin et Mills, 1988). Pour leur part, Parker et Asher (1987) regroupent sous l'appellation de "comportements intériorisés" le retrait social et l'anxiété.



D'autres auteurs conçoivent cliniquement le retrait social chez les enfants préscolaires comme un problème d'intériorisation associé sur une base concomitante des désordres d'anxiété et de dépression (Edelbrock et Achenbach, 1980; Kovacs, Feinberg, Crouse-Novak, Paulauskas, et Finkelstein, 1984; Lefkowitz et Tessiny, 1985; Rubin et Asendorpf, 1993; Rubin et Mills, 1991). De plus, Verhulst et Van der Ende (1992) partagent les caractéristiques ci-haut mentionnées, mais ajoutent à ces critères celui des plaintes somatiques.

Enfin, LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano (1990) qualifient le trouble intériorisé par un ensemble de symptômes observables se rapportant à la présence de manifestations prédominantes reliées à l'anxiété et à la dépression, à des comportements d'isolement avec les pairs et de dépendance excessive envers l'adulte. Les résultats de leur étude seront présentés ultérieurement suite à l'investigation des symptômes affectifs et comportementaux associés au trouble intériorisé.

### ***Caractéristiques comportementales et affectives du trouble intériorisé chez l'enfant***

Il importe de définir les symptômes dépressifs lesquels sont inclus dans la nosographie du trouble intériorisé. À cet égard, il est difficile pour un adulte de concevoir et d'accepter qu'un enfant puisse être déprimé, ce qui paraît s'opposer à la représentation sociale d'insouciance et de bonheur que l'enfant véhicule habituellement. Toutefois, si l'existence de la dépression chez l'enfant est probable, son expression clinique varie en fonction de l'âge ou du degré de maturation affective et cognitive de l'enfant. Il est en fait difficile de retrouver chez un enfant des symptômes analogues à ceux rencontrés dans la dépression adulte. Ainsi, à l'opposé de l'adolescent ou de l'adulte, le jeune enfant ne se plaint pas de ses symptômes, n'en parle pas spontanément. En clinique, on parle de dépression devant la constatation

d'un état affectif particulier que celui-ci soit exprimé dans le langage ou apparent dans le comportement. Le syndrome dépressif chez l'enfant comporte un ensemble de symptômes. La tristesse constitue le plus souvent l'affect central, bien que souvent difficile à observer. Voyons dans le prochain paragraphe les caractéristiques constituant la sémiologie de la dépression.

Joffe et Sandler (1967) ont évalué à la « Hampstead Clinic » une centaine d'enfants âgés de 8 mois à 12 ans. Ces auteurs ont isolé l'élément symptomatique appelé « réaction dépressive ». Selon eux, une constellation de traits apparaît se dessiner et l'observation à tout âge permet de cerner ce syndrome. Selon les auteurs, la symptomatologie de la dépression se manifeste généralement à l'âge préscolaire par un dérèglement de l'humeur qui est traduit par une tristesse durable, des pleurs pour des motifs futiles ou sans raison apparente, une inexpression faciale et un regard terne. Dans l'ensemble, ce type d'enfant ne sourit que rarement. Il est décrit comme étant rarement satisfait ou ayant peu de capacités à éprouver du plaisir. En outre, on observe chez lui une tendance à refuser les occasions de participer à des jeux ou des activités. Enfin, l'ennui, le désintérêt ou même l'indifférence vis-à-vis autrui peuvent être retrouvés. Pour leur part, Carlson et Cantwell (1980) remarquent des symptômes d'une faible estime de soi, de difficultés de concentration, de diminution des comportements psychomoteurs, de fatigue, de perturbation du sommeil et de plaintes somatiques chez un échantillon de 102 enfants âgés de 7-17 ans.

D'autre part, LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano (1990) s'intéressent aux symptômes reliés à la dépression, à l'anxiété, à l'isolement et à la dépendance chez un groupe d'âge différent, c'est-à-dire à la période préscolaire (3 à 5 ans). Ainsi, leur étude sur les profils socio-affectifs a contribué à décrire un ensemble de symptômes qui constituent le syndrome du trouble intériorisé repéré chez les enfants de ce groupe d'âge. À cet égard, les éducatrices en garderie notent que pour ces enfants la



qualité de la relation avec les pairs est teintée par l'inhibition sociale. Elles décrivent les enfants isolés comme étant plutôt solitaires, jouant seul dans leur coin en restant indifférent à l'invitation d'un pair. En fait, ils passent inaperçu dans un groupe, c'est-à-dire qu'ils sont inactifs (ne parle pas, n'interagit pas) en demeurant régulièrement immobile et en regardant les autres jouer. De façon générale, on décrit ces enfants par la tendance à être inhibé ou mal à l'aise dans un groupe.

Au plan de l'expression de l'affectivité, l'anxiété se retrouve dans le trouble intériorisé. Elle se manifeste par des comportements de nervosité (ex. Se ronger les ongles), d'inquiétudes constantes, de craintes, de fuites ou d'évitements des situations nouvelles. De plus, l'enfant peut manifester son anxiété par des symptômes somatiques tels que l'énurésie ou l'encoprésie. L'enfant qualifié déprimé est décrit en garderie principalement par une tristesse qui traduit un dérèglement de l'humeur. On constate que l'enfant est régulièrement près des larmes et le réconfort s'avère difficile lorsqu'il pleure. On note également que l'enfant présente un faciès neutre, paraît fatigué et s'ennuyer rapidement en démontrant peu d'intérêt pour le jeu. Les éducatrices remarquent qu'il présente moins d'habiletés sociales et sa qualité de jeu est plus immature que l'enfant compétent du même âge.

Toujours selon LaFrenière et ses collègues (1990), la qualité de leur relation avec les adultes est marquée par une dépendance excessive. En fait, les éducatrices mentionnent que l'enfant présentant un trouble intériorisé a besoin plus que les autres de la présence de l'adulte pour bien fonctionner. Par le fait même, il lui est fréquent de demander de l'aide à l'adulte même si elle n'est pas nécessaire. Dans les situations nouvelles, il est commun pour cet enfant de s'agripper à l'adulte. De façon répétitive, l'enfant pleure au départ des parents et cette tristesse demeure au cours de la journée. Également, ce genre d'enfant pleure régulièrement sans raison apparente en étant difficile à réconforter.

### *Définitions de termes*

La présente étude s'appuie sur les caractéristiques affectives et comportementales du trouble intériorisé proposées dans l'étude de LaFrenière et ses collègues (1990). Par conséquent, il est nécessaire de bien définir les troubles qui ont comme symptômes soit l'humeur dépressive, l'anxiété ou les difficultés d'adaptation. Les définitions proposées accorderont une attention aux similitudes et aux différences apportées par chacun des troubles. Par exemple, on retrouve dans le DSM-111-R le trouble dépressif. Dans l'ensemble, les critères diagnostiques de l'épisode dépressif majeur similaires au trouble intériorisé se réfèrent aux symptômes qui altèrent le fonctionnement social de l'individu dont, la perturbation de l'humeur, la tristesse, la présence d'un faible intérêt pour le plaisir, et une fatigue généralisée. D'autre part, l'irritabilité envers les proches, se manifestant par les reproches, est présentée dans l'épisode dépressif alors que LaFrenière et ses collègues (1990) l'assignent au trouble extériorisé comme comportement d'agressivité. De plus, le trouble de l'appétit (perte ou gain pondéral), du sommeil (insomnie, hypersomnie), le sentiment d'indignité ou de culpabilité excessive, les pensées récurrentes de la mort (idéation ou tentative de suicide), et les hallucinations congruentes à l'humeur sont exclusifs à l'épisode dépressif. Ainsi, la définition que nous retenons du trouble intériorisé n'est pas totalement comparative à un épisode dépressif franc tel que défini dans le DSM 111-R.

Les critères diagnostiques du trouble anxieux répertoriés dans le DSM-111-R ne s'apparentent pas tout à fait à la définition de l'anxiété retenue pour cette étude. Essentiellement, ce trouble fait référence à l'aspect phobique dans lequel les peurs persistantes d'un objet, d'une activité ou d'une situation spécifique prédominent (l'agoraphobie, la phobie sociale et la phobie simple). On retrouve aussi dans ce manuel diagnostique les états anxieux qui comprennent le trouble panique, l'anxiété

généralisée, trouble obsessionnel-compulsif, les états de stress post-traumatique et les troubles anxieux atypiques. Ainsi, le trouble de panique se caractérise surtout par la présence d'attaques de paniques récurrentes survenant de façon imprévisible et sans être reliées à un stresser ou un traumatisme phobogène particulier. Le symptôme central consiste en une peur extrême (sentiment de catastrophe imminente) qui s'accompagne de signes physiologiques. L'anxiété généralisée, quant à elle, comporte un symptôme central qui se manifeste sous la forme de peurs nombreuses, floues, changeantes et qui concernent simultanément plusieurs aspects de la vie du sujet ou des autres. De plus, la caractéristique essentielle du trouble obsessionnel-compulsif est la présence d'obsessions (pensées) et de compulsions (actes) récurrentes ressenties comme étrangères et qui force l'individu à prendre des moyens pour tenter de les contrôler. D'un autre côté, les états de stress post-traumatique font référence à l'apparition de symptômes (ex. sursaut, perte de mémoire...etc.) suite à une expérience d'un événement traumatique. Des reviviscences de l'événement traumatique peuvent laisser voir des réactions aiguës suite à l'événement stressant et des réactions chroniques plus tardives. Par conséquent, les troubles anxieux atypiques se réfèrent à la présence d'un trouble anxieux qui ne répond pas aux critères d'aucun des états anxieux. Ainsi, le rapprochement est difficile à établir entre le trouble anxieux du DSM-111-R et le trouble intériorisé de LaFrenière et ses collègues (1990). L'aspect phobique n'est pas retenu sous les formes caractéristiques mentionnées dans le trouble anxieux. Ici, l'anxiété se rapporte davantage à un état affectif caractérisé par un sentiment d'insécurité, la présence d'inquiétudes et d'évitement de la nouveauté dans un contexte relationnel ou d'adaptation à un environnement. La seule similitude que l'on peut faire est celle concernant l'aspect des mécanismes d'évitement mis en place dans la phobie.

Par ailleurs, le trouble d'adaptation est aussi présent dans le DSM-111-R. On constate la présence de 3 formes cliniques qui peuvent se rapprocher du trouble intériorisé. Tout d'abord, il y a le trouble d'adaptation avec humeur anxieuse qui est



constitué principalement par des manifestations prédominantes de nervosité, de soucis et de fébrilité. Ensuite, le trouble d'adaptation avec humeur dépressive fait référence à la tristesse et l'envie de pleurer. Enfin, le trouble d'adaptation avec retrait social est présent lorsque la manifestation prédominante est l'isolement.

Comme nous constatons que les syndromes répertoriés dans le DSM-111-R tendent à se différencier et à se rapprocher du trouble intériorisé au plan clinique, nous suggérons de retenir la typologie de LaFrenière et ses collègues (1990) pour définir le trouble intériorisé, laquelle s'avère plus appropriée à l'âge préscolaire. Voyons maintenant les théories ou les facteurs explicatifs impliqués dans l'apparition et le maintien de ces symptômes chez l'enfant.

### ***Théories ou facteurs explicatifs du trouble intériorisé chez l'enfant d'âge préscolaire***

Les résultats apportés par différents chercheurs ne font pas l'unanimité quant aux facteurs explicatifs impliqués dans l'apparition et le maintien du trouble intériorisé. Certains auteurs mettent particulièrement en évidence les facteurs biologiques comme explication potentielle du trouble intériorisé. Parmi ceux-ci, Kagan et ses collègues (1987) ont décelé la présence d'une association entre les comportements d'inhibitions dans les contextes de nouveauté et un processus physiologique. En fait, on estime que l'inhibition chez l'enfant est influencée par la réactivité du système limbique, particulièrement l'amygdale et l'hypothalamus, desquels résultent d'une activation innervée de la glande hypophyse, du système réticulaire et du système nerveux sympathique. Ainsi, les résultats concluent en la présence d'un cortisol salivaire élevé et d'une activité cérébrale accentuée dans le système limbique ce qui influencent l'organisation et la régulation des réponses affectives et de l'humeur tels que les peurs, les craintes ou l'anxiété.

Outre les facteurs biologiques, les courants éthologiste et comportementaliste proposent que l'isolement social chez l'enfant est le résultat d'un conflit d'approche-évitement. Selon Asendorph (1990), l'enfant peut présenter une motivation d'approcher une autre personne mais son attitude est caractérisée par une alternance d'approche et de retrait ce qui réduit ses chances de créer une relation. Parallèlement, le courant cognitif suggère que le retrait social est relié à un défaut de la perception chez l'enfant quant à sa compétence sociale comparée à celle de ses pairs. Rubin et Lollis (1988) estiment que l'enfant se perçoit plus faible et de façon plus négative que ses partenaires ce qui l'amène à présenter une déficience en matière d'habiletés sociales traduite par la soumission, l'attente ou l'observation passive du groupe de pairs. De même, Dodge (1983) rapporte que les enfants retirés ont tendance à utiliser des stratégies d'entrées en relation qui enfreignent leur intégration affective dans un groupe restreint de pairs.

Peplau, Miceli et Morash (1982) signalent que le retrait est le résultat d'une insatisfaction de l'individu face aux perceptions de ses relations sociales. Ces auteurs rapportent que l'enfant peut présenter des attentes, envers ses relations sociales, comparables à celles vécues dans son milieu familial. À cet effet, l'enfant peut s'attendre à établir facilement des amitiés mais un déficit d'habiletés sociales ou un défaut de généralisation vient créer une contradiction. À ce moment, l'enfant réagirait au conflit en évitant les occasions d'interagir. Des indications similaires sont fournies par Asher, Hymel et Renshaw (1984). Ces derniers ont mis en évidence que les enfants isolés présentent moins habiletés à créer des relations avec autrui et à résoudre des conflits inhérents à toutes relations interpersonnelles. Ainsi, l'enfant développe des réticences sociales ce qui contribue au développement de cette distance par rapport aux autres (Rubin et Mills, 1991). Selon LaFrenière et Charlesworth (1987), le doute quant aux capacités de l'enfant à établir des relations harmonieuses le conduit à s'isoler. Le caractère compétitif des jeux d'enfants exige



d'eux des efforts considérables en termes de coopération et d'harmonie ce qui amènent l'enfant à privilégier le retrait au lieu de résoudre ce conflit interne.

D'autre part, l'étude de Roff, Sells, & Goden, (1972) démontre que le retrait social observé chez les enfants peut être l'effet du rejet des pairs ou de la peur même de cette mise à l'écart. Ainsi, la complication la plus grave de l'isolement à l'âge préscolaire, peut être la conséquence d'un échec persistant ou d'une difficulté à initier et à maintenir la plupart des relations autres que celles du noyau familial (Sroufe, 1983).

Les tenants de la théorie des besoins sociaux suggèrent que l'isolement social de l'enfant est une réponse à un déficit relationnel, l'expérience d'une relation insatisfaisante et insuffisante avec la figure d'attachement (Bowlby, 1973; Sullivan, 1953). En parallèle, Weiss (1973) mentionne dans sa typologie que l'isolement, l'anxiété et les symptômes dépressifs sont des réponses à un manque de liens intimes, à l'absence d'une relation émotionnelle étroite dans laquelle l'enfant se sent accepté, en sécurité, compris et aimé.

Pour certains auteurs les interactions parent-enfant qui s'avèrent dysfonctionnelles peuvent contribuer au développement du trouble intériorisé chez l'enfant. A ce propos, des recherches ont mis en évidence que la relation parent-enfant est caractérisée par un style relationnel froid, une absence de réciprocité affective positive, des échanges aversives et coercitives (Cohn, 1990).

Les attitudes parentales traduisent dans l'ensemble des comportements de surcontrôle, d'autorité et d'hostilité. Le parent est exigeant, négatif, non disponible émotionnellement, distant, intrusif et moins chaleureux que les autres parents dans ses échanges avec l'enfant anxieux (Baumrind, 1971; Engfer, 1993; Erickson, Sroufe

et Egeland, 1985; Kagan et Moss, 1962; Lefkowitz et Tessiny, 1984; Maccoby et Martin, 1983; Rubin, LeMare et Lollis, 1990; Rubin et Mills, 1991; Wahler et Dumas, 1987). Également, Cohn (1990) a démontré que le parent tend à contrôler le comportement et les attitudes de son enfant en insistant sur la conformité des normes de conduite établies et généralement rigides. L'auteur soutient que ce type de parent accorde une grande valeur à l'obéissance et punit l'enfant lorsqu'il déroge à leurs principes. Enfin, il tend à se comporter avec son enfant comme s'il était plus jeune et lui laisse peu d'autonomie ce qui limite l'acquisition de la confiance en soi.

Parallèlement, Dumas et LaFrenière (1992) soutiennent que les parents ont des réactions peu contingentes par rapport aux émotions et aux comportements positifs de leur enfant. En fait, ils tendent à réagir de façon négative aux comportements et affects négatifs, ignorent les comportements positifs et présentent des réactions négatives généralisées aussi bien en regard des comportements de conformité que de non-conformité. Dans l'ensemble, ce type de parent renforce rarement et réprimande fréquemment quelque soit la nature de la conduite manifestée.

Au plan de la perception de leur réalité, les enfants présentant un trouble intériorisé sont si rigoureusement contrôlés, soit par la punition ou par l'appel au sentiment de culpabilité, que souvent ils sont incapables de se faire une idée juste du bien-fondé d'un comportement. Ainsi, il préfère ne pas s'investir ou essayer de réaliser un but parce qu'ils sont trop inquiets des réactions du parent (Baumrind, 1971; Baumrind et Black, 1967).

En somme, le contrôle, l'intrusivité, les critiques répétées, les désapprobations et le rejet exprimés à l'enfant sont provocateurs de stress et peuvent encourir un mode de réponse anxieuse et inhibée dans lequel l'enfant sera enclin à se retirer devant les

défis, à se replier sur lui-même tout en développant une certaine dépendance (Dumas et LaFrenière, 1992; Kochanska, Kuczynski, et Maguire, 1989).

La présentation des définitions, des caractéristiques et de certains facteurs explicatifs permettent de mieux saisir les particularités du trouble intériorisé chez l'enfant préscolaire. Toutefois, nous n'avons pas discuté d'un facteur qui, selon nous, peut également contribuer à la présence du trouble intériorisé chez l'enfant de cet âge. Ainsi, le troisième chapitre de cette étude sera entièrement consacré à la présentation de la relation d'attachement parent-enfant à l'âge préscolaire et son implication dans la qualité d'adaptation de l'enfant à l'environnement.

Dans la pratique, le trouble intériorisé et le trouble extériorisé chez l'enfant sont les plus fréquemment dépistés dans les contextes préscolaires (ex. garderie, maternelle). Toutefois, chez les enfants de ce groupe d'âge, il y a présence d'un autre profil socio-affectif. En effet, certains enfants présentent une concomitance de ces deux syndromes. La prochaine partie est consacrée à définir ce profil rencontré chez certains enfants d'âges préscolaires fréquentant les garderies.

## ***CONCOMITANCE DE TROUBLES: INTÉRIORISÉ/EXTÉRIORISÉ***

### ***Définition***

A l'heure actuelle, nous connaissons relativement peu de choses sur l'enfant d'âge préscolaire qui présente une structure de comportement qui englobe deux dimensions majeures de l'inadaptation sociale de l'enfant, c'est-à-dire à la fois le trouble extériorisé et le trouble intériorisé. Selon la taxonomie présentée par LaFrenière et ses collaborateurs (1990), il y aurait la présence chez l'enfant



préscolaire de symptômes reliés à l'anxiété, la dépression, l'isolement, la dépendance (trouble intériorisé) et à l'agressivité, l'irritabilité, l'égoïsme et la résistance (trouble extériorisé).

### ***Caractéristiques comportementales et affectives du trouble intériorisé/extériorisé chez l'enfant***

Selon LaFrenière et ses collègues (1990), les éducatrices rapportent que la capacité sociale de l'enfant avec les pairs peut être qualifiée à la fois par l'isolement, l'agressivité et l'égoïsme. Ce type d'enfant s'amuse généralement seul, interagit peu dans le groupe et il lui arrive de refuser l'invitation d'un enfant pour jouer. Toutefois, au moment où l'enfant est en interaction avec les pairs, il est compétitif et réticent à partager ses jouets. Les éducatrices remarquent qu'il se trouve fréquemment dans des situations conflictuelles et exprime un plaisir à faire mal aux autres ou les force à faire des choses contre leur gré. D'autre part, la qualité de la relation avec l'adulte se caractérise tant par une dépendance excessive que par des comportements de résistance. En fait, les éducatrices constatent que l'enfant a besoin de leur présence pour bien fonctionner, s'agrippe à elles dans les situations nouvelles et pleure régulièrement. Aussi, il présente une tendance à déranger l'adulte lorsqu'il manifeste son attention aux autres. Par ailleurs, il peut s'opposer ou ignorer les consignes de l'adultes et tenter de le défier lorsqu'il est réprimandé. Également, il est commun de voir l'enfant présentant un trouble intériorisé/extériorisé briser des objets ou frapper l'adulte lorsqu'il est en colère contre lui.

Au niveau de l'expression des affects, les éducatrices rapportent que l'enfant présentant une concomitance de troubles manifeste son anxiété par des comportements de nervosité, d'évitement de la nouveauté, des inquiétudes ou encore par des symptômes somatiques. De plus, il présente des symptômes dépressifs en



présentant un faciès neutre, une fatigue, un désintérêt et en étant régulièrement près des larmes et difficile à reconforter. L'irritabilité est observé lorsqu'on l'interrompt dans ses activités, les éducatrices mentionnent que l'enfant apparaît mécontent, se plaint et se frustre facilement en levant le ton ou en criant.

Les résultats publiés jusqu'à présent nous permettent d'explorer un patron de comportements qui fait appel à la combinaisons des comportements d'agressivité et de retrait social chez les enfants âgés de 6 à 13 ans. Ce patron se réfère à celui de Serbin, Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1991) mais, ne comprend pas l'anxiété incluse dans les patrons comportementaux de LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano (1990). Les résultats de leur étude longitudinale démontrent qu'en première année ou en 4e année du primaire et en première secondaire, les enfants présentant un patron d'agressivité-retrait obtiennent les scores les plus faibles concernant le développement intellectuel et moteur comparativement aux enfants considérés agressifs ou retirés. À cet effet, le test d'intelligence de Wechsler (1974) démontre que les enfants agressifs-retirés présentent les scores les plus faibles sur les connaissances générales, sur la compréhension du vocabulaire, sur la compréhension des situations sociales et sur la capacité de faire des abstractions à partir de situations spécifiques. De plus, la faible performance académique est démontrée chez les enfants agressifs-retirés. Les auteurs constatent qu'au primaire ses enfants réussissent moins bien comparativement aux autres au secondaire, il est fréquent pour ces enfants d'être rejetés par les pairs et d'échouer une année ou d'être intégré en classe spécialisée ou admis en cheminement particulier.

### *Théories ou facteurs explicatifs du trouble intériorisé/extériorisé chez l'enfant d'âge préscolaire*

Du fait qu'aucune étude n'a été recensée sur les facteurs explicatifs de la concomitance de troubles à l'âge préscolaire, il s'avère difficile de rendre compte des agents d'influences reliés à ce patron chez les enfants selon les définitions entendues.

Si l'on se réfère aux études menées auprès d'une population d'enfants d'âge de niveau scolaire primaire, nous constatons que Serbin, Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1991) accordent une attention aux interactions familiales des enfants (6-13 ans) présentant un profil d'agressivité et de retrait social. Les auteurs estiment que le parent ne semble pas suffisamment sensible aux demandes de l'enfant et que les interactions familiales s'abordent toujours de façon stressante et extrêmement intrusive. Parallèlement, Beaudet et Schwartzman (1987) soutiennent que le groupe d'enfants ayant un profil d'agressivité-retrait est celui qui est le plus critiqué par les mères comparativement aux groupes d'enfants ayant des profils d'agressivité ou de retrait social seulement. Pour leur part, Back, Schwartzman et Harris (1982) mettent en évidence une relation entre le patron d'agressivité-retrait chez les enfants et les problèmes familiaux. Les auteurs estiment que ce type d'enfants ont des familles plus problématiques que les enfants de profils uniques d'agressivité ou de retrait social. Les parents sont également plus stressés et présentent une relation conjugale plus conflictuelle. Ainsi, les résultats indiquent que les parents sont moins disponibles et offrent moins de support social à l'enfant que les parents d'enfants ayant un patron d'agressivité ou de retrait social. Aussi, les résultats démontrent que les parents d'enfants agressif-retirés sont plus dépressifs que les enfants agressifs ou retirés. D'autre part, Penot (1973) suggère que l'enfant aux prises avec l'anxiété et l'agressivité a un parent occupant une position dominante et écrasante au sein de la

dyade. De plus, l'auteur mentionne que le soutien offert par le parent n'est pas considéré rassurant. En fait, le parent semble se montrer éprouvant par des attaques incessantes qu'il exerce dans un climat de récrimination, d'exigence et de dévalorisation ce qui amène l'enfant à développer un état d'anxiété et à agresser l'environnement. Selon l'auteur, l'enfant est menacé de déséquilibre au point de mettre en danger ses mécanismes homéostatiques.

Également, certains auteurs ont émis une conceptualisation du sens de l'agressivité comme symptôme dépressif chez des enfants de 3 à 13 ans (Beck, 1974; Joffe et Sandler, 1967; Kuperman et Stewart, 1979; Mouren et Dugas, 1982; Poznanski, 1970, 1984). À cet égard, les auteurs proposent que des patrons de défenses seraient mis en place afin d'aider à éviter l'expérience ou l'expression d'affects dépressifs. L'agressivité est abordée en tant que symptômes aux affects dépressifs. Ainsi, ces affects sont déclencheurs de mécanismes défensifs, d'où l'appellation par les auteurs de renversement des affects pour lutter contre les sentiments dépressifs initiaux (Joffe et Sandler, 1967). De façon similaire, d'autres auteurs se sont intéressés aux enfants qui n'expriment pas directement l'affect dépressif. Selon eux, les symptômes masqués sont appelés équivalents dépressifs ou dépression masquée et se réfèrent au trouble des conduites (hyperactivité, agressivité et irritabilité) (Carlson et Cantwell, 1980; Cytryn et McKnew, 1974). Penot (1973) mentionne que les comportements de turbulence, l'indiscipline et les provocations diverses masquent souvent un état dépressif. On constate aussi la présence d'une réaction dépressive marquée par une agitation psychomotrice, une instabilité, des provocations, des passages à l'acte agressif et à une coexistence simultanée d'affects dysphoriques de nature opposée (Beck, 1974; Kuperman et Stewart, 1979; Mouren et Dugas, 1982; Poznanski, 1970, 1984).



Ces réflexions nous amènent à considérer que la présence des deux troubles chez un même sujet crée des interrogations à plusieurs niveaux. Jusqu'à ce jour peu d'étude ont été réalisées, limitant ainsi les connaissances quant aux facteurs explicatifs du trouble d'adaptation intériorisé/extériorisé chez l'enfant préscolaire. Il apparaît que la description du milieu familial de ces enfants se confond à celui des enfants ne présentant qu'un trouble intériorisé seulement. Or, il est probable que la concomitance de troubles marque une inadaptation socioaffective plus grave et, vraisemblablement, associée à des difficultés familiales spécifiques. En effet, les études de Serbin et Schwartzman démontrent que leur adaptation socioaffective à long terme est la plus dysfonctionnelle. Avant d'investiguer plus en profondeur la relation d'attachement parent-enfant, lequel est un facteur explicatif que nous croyons associé au trouble extériorisé/intériorisé, regardons les arguments favorables à la pertinence sociale de l'étude en cours.



*DEUXIÈME CHAPITRE*  
*PERTINENCE SOCIALE*  
*DE L'ÉTUDE*

## *DEUXIÈME CHAPITRE*

### *PERTINENCE SOCIALE DE L'ÉTUDE*

#### *Prévalence*

Comme il a été rapporté précédemment, il existe des enfants qui présentent des difficultés d'adaptation et d'intégration sociale dans des milieux de socialisation à l'extérieur de la famille. À ce sujet, des auteurs ont démontré que les signes de dysharmonie entre l'enfant et son environnement exprimés par des affects négatifs (hostilité, colère, anxiété, dépression) et par des difficultés comportementales (turbulence, dépendance, retrait) dénotent une faille ou un handicap considérable pour leur adaptation sociale ultérieure (LaFrenière et Sroufe, 1985; Waters, Whippman et Sroufe, 1979).

Les taux de prévalence de ces difficultés rencontrées s'avèrent élevés et ce, dès l'âge préscolaire. En effet, les taux de prévalences dénotés dans les années 80 et 90 tant au Québec, en Europe qu'aux États-Unis sont éloquentes. À cet égard, les américains Cicchetti et Toth (1991) estiment que le taux des troubles extériorisés à l'âge préscolaire se situe autour de 15% et cette prévalence est sensiblement la même au début de l'adolescence.

Au Québec, Vitaro, Dobkin, Gagnon et Leblanc (1994), ont réalisé une étude qui consiste à évaluer le pourcentage d'enfants ayant des troubles de comportement dans les écoles québécoises selon l'année 1990-1991. La synthèse des taux de prévalence permet de constater qu'entre 6% et 12% des garçons et entre 3% et 5% des filles présentent des problèmes de comportements de type extériorisé. Également, une étude effectuée par le groupe de recherche sur l'inadaptation psychosociale chez

l'enfant (1987) a évalué les taux de prévalence provinciaux de la violence physique à la maternelle chez les enfants de 5 ans. Les résultats démontrent que 14% des garçons et 4.4% des filles ont recours fréquemment à la violence physique. D'autre part, une étude épidémiologique longitudinale réalisée à Londres par Richman, Stevenson et Graham (1982) s'est intéressée à la prévalence du trouble extériorisé dans un échantillon représentatif des enfants de 3 ans. Les résultats indiquent que l'hyperactivité (12.9% garçons, 10.6% filles), les crises de colère (5.1%, 3%) et la résistance au contrôle parental (12%, 10.7%) sont considérées comme les aspects comportementaux les plus annonciateurs du trouble extériorisé. Au plan des conduites agressives, l'étude d'Offord, Boyle et Racine (1991) rapporte pour un échantillon d'enfants de 4 à 11 ans, selon respectivement les perceptions des parents et des enseignants, que les garçons sont souvent impliqués dans les batailles (22%, 31%), sont méchants envers les autres (15% et 22%), attaquent autrui (7% et 18%), détruisent leurs propres choses (17% et 11%) et celles des autres (13% et 11%). Ainsi, il demeure que 10% à 15% de ces jeunes ont recours à une forme ou une autre de violence physique.

Par ailleurs, les psychopathologistes développementaux qui s'intéressent aux comportements extrêmes chez les enfants ont étudié les prévalences du trouble intériorisé à l'enfance (18 mois à 6 ans) et à l'âge adulte. À ce sujet, Kagan et ses collègues (1987, 1988) ont établi qu'environ 10% des enfants sont extrêmement timides et inhibés socialement. Zimbardo (1977) démontre que 37% à 43% de la population adulte ont des dispositions à la timidité et à l'inhibition.

Quelques travaux à l'égard des taux de prévalence du trouble intériorisé/extériorisé ont été recensés mais, les sujets étudiés sont plus âgés et les diagnostics ne respectent pas tout à fait la même typologie. À cet effet, Edelbrock et Achenbach (1980) ont relevé que 7.6% des enfants de 4<sup>e</sup> année présentaient des

symptômes de dépression, de retrait social et d'agressivité. De plus, Kovacs et ses collègues (1984) mettent en évidence que 7% des enfants prépubères avec une dépression majeure ont aussi un diagnostic de troubles des conduites. Parallèlement, Puig-Antich (1982) note que 37% des garçons (8-16 ans) déprimés présentent aussi des comportements perturbateurs d'agressivité. Enfin, Harrington et ses collègues (1991) ont étudié 120 enfants prépubères et adolescents qui répondent aux critères de dépression du DSM-III-R, 21% de leur échantillon présente aussi un trouble de conduites et un trouble oppositionnel avec provocation agressive.

### *Stabilité des difficultés d'adaptation socioaffectives*

Ces inadaptations socioaffectives qui, à cet âge, ont un taux de prévalence élevé méritent qu'on leur accorde une attention sérieuse, car le risque qu'ils se perpétuent n'est pas à négliger. Déjà, dans les années 70, les recherches ont démontré que les difficultés à établir des liens sociaux significatifs avec les pairs à l'âge préscolaire et scolaire, constituent des prédicteurs sérieux de différentes formes d'inadaptations sociales à l'adolescence et à l'âge adulte (Roff, Sells et Golden, 1972 ; Robin, 1978). Dans les années 80, on affirme que les conséquences peuvent prendre la forme d'un rejet des pairs, de la délinquance ou même du décrochage scolaire (Hartup, 1983 ; Parker et Asher, 1987 ; Rubin et Lollis, 1988 ). Dans le même ordre d'idées, au cours des années 90, on s'accorde généralement pour dire que l'enfant manifestant des déviations persistantes peut être considéré engagé dans un processus d'inadaptation à long terme (Dumas et LaFrenière, 1993). En considérant ces affirmations, regardons brièvement les recherches menées sur les différents types de troubles.



Selon Olweus (1979) et Vitaro, Dobkin, Gagnon et Leblanc (1994), parmi les problèmes de comportement, l'agressivité est au nombre des plus stables à travers le temps chez les individus et d'une génération à l'autre. Différents auteurs s'entendent sur la stabilité du trouble extériorisé et le reconnaissent comme un précurseur à l'adolescence et à l'âge adulte de la toxicomanie, du chômage, du divorce, des maladies physiques et psychiatriques (Loeber et Stouthamer-Loeber, 1986; Achenbach, Edelbrock et Howell, 1987; Patterson, DeBaryshe et Ramsey, 1989; Verhulst et Van der Ende, 1992). L'étude effectuée par Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1985) indique la stabilité des problèmes psychopathologiques de la conduite chez les enfants de trois niveaux scolaires différents (1<sup>ère</sup>, 4<sup>e</sup> année du primaire et 1<sup>ère</sup> secondaire). Les conclusions sont que, pour une bonne proportion des enfants identifiés comme agressifs, les problèmes ne disparaissent pas 3 ans plus tard. En fait, non seulement ils demeurent des enfants agressifs aux yeux des camarades en 4<sup>e</sup> année ou en 1<sup>ère</sup> secondaire mais, leurs problèmes de rendement scolaires s'accroissent, qu'il s'agisse de doubler une année ou d'avoir de faibles résultats scolaires. Dans le même sens, Campbell et Ewing (1990) affirment que pour 67% des enfants jugés difficiles à 3 ans et manifestant un problème de comportement à 6 ans présentent un trouble d'extériorisation à l'âge de 9 ans.

Au fil du temps, il y a des enfants qui connaissent des fluctuations et des changements importants quant aux conduites intériorisées. La présence de ces conduites est généralement adaptative et momentanée. Toutefois, pour environ 10% des enfants âgés entre deux et cinq ans les troubles intériorisés persistent, les comportements d'anxiété, de dépression, de dépendance et d'inhibition sociale s'avèrent relativement stables dans le temps et se manifestent de manière constante dans différents contextes (Achenbach, Edelbrock et Howell, 1987; Egeland, Kalkoske, Gottesman et Erickson, 1990; Fisher, Rolf, Hasazi et Cumming, 1984; Kagan, Reznick et Snidman, 1987). D'après Kagan et Moss (1962), les enfants très inhibés durant les trois premières années de leur vie sont facilement dominés par les

pairs, se retirent des interactions sociales au cours des trois années suivantes et présentent une forte timidité sociale à 6-10 ans. Parallèlement, les enfants considérés inhibés à 21 mois sont évalués comme plus tendus et isolés à 5 1/2 ans (Kagan 1989; Reznick, Kagan, Snidman, Gersten, Baak et Rosenberg, 1987; Sroufe, 1983). Toutefois, on se demande encore si un enfant présentant un trouble intériorisé est sujet au même risque d'inadaptation sociale que son camarade agressif (Parker et Asher, 1987). À l'heure actuelle, les problèmes chroniques d'intériorisation à l'âge préscolaire semblent constituer des éléments fiables de pronostic en regard des difficultés ultérieures d'adaptation sociale et scolaire (Hymel, Rubin, Rowden et LeMare, 1990; Rubin et Mills, 1991). Entre autre, le retrait social est considéré comme un facteur de risque pour d'éventuels désordres dépressifs et d'anxiété à l'adolescence et à l'âge adulte (Clarke, Snidman et Gracia-Coll, 1984; Kagan, Reznick et Snidman, (1988); Serbin, Schwartzman, Moskowitz et Ledingham, 1991).

Nous connaissons peu d'éléments sur la stabilité et les conséquences des enfants qui présentent une concomitance de troubles à l'âge préscolaire. Serbin, Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1991) mettent en évidence que les adolescents présentant un patron agressivité/retrait à l'enfance sont cliniquement distinctifs et présentent un risque possible pour le développement d'une forme de psychopathologie adulte comme les désordres schizophréniques, la toxicomanie et la délinquance (timide-agressif). L'étude effectuée par Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1985) indiquent une certaine stabilité des problèmes concomitant d'agressivité et de retrait social chez les enfants en première, quatrième année du primaire et première secondaire. Il est observé qu'à l'adolescence, ces enfants sont plus perturbés que ceux évalués soit retirés ou agressifs, dans le sens où ils présentent des schèmes de comportements plus immatures rencontrés fréquemment chez les enfants plus jeune, présentent également un déficit d'attention et une faible popularité auprès des pairs. De plus, les enseignants et les enseignantes rapportent que les enfants de profil agressif-retirés sont des élèves plus distraits qui oublient facilement

les directives, sont plus dépendants et facilement influencés par les autres, sont plus bouleversés lors de transition en présentant une difficulté à passer d'une tâche à l'autre et sont plus lents à compléter un travail que les enfants de profils agressif ou retiré. Ainsi, les résultats de l'étude Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1985) rejoint ceux de Serbin, Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1991) quant à la thèse selon laquelle les enfants ayant un patron d'agressivité-retrait sont plus problématiques que les enfants agressifs ou retirés au plan de l'interaction social, du développement moteur et cognitif.

En somme, la présence d'une certaine chronicité est démontrée par la stabilité des troubles extériorisé et intériorisé qui tendent à persister au cours du passage de l'adolescence à l'âge adulte. La portée clinique des recherches permet d'améliorer les connaissances afin de prévenir ou de minimiser l'impact des difficultés à long terme. De ce fait, les perturbations de l'adaptation ont suscité plusieurs questionnements en termes de facteurs prédictifs ou associatifs provenant tant de l'environnement que des différences individuelles de l'enfant. Afin de rendre compte d'une cohérence dans les difficultés interpersonnelles, il est important de comprendre les processus par lesquels certaines variables influencent l'élaboration de ces difficultés. À cet égard, la prochaine partie est entièrement consacrée à un facteur reconnu primordial dans l'adaptation de l'enfant à son milieu préscolaire, la relation d'attachement parent-enfant.

*TROISIÈME CHAPITRE*  
*RELATION D'ATTACHEMENT*  
*PARENT-ENFANT*



## **TROISIÈME CHAPITRE**

### **RELATION D'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT**

#### ***Pourquoi s'intéresser particulièrement à la relation d'attachement parent-enfant: A-t-elle un incidence sur l'adaptation socioaffective à l'âge préscolaire?***

**L**a pertinence de s'intéresser particulièrement à la relation d'attachement a été établie depuis un bon nombre d'années. En fait, on rapporte que l'expérience relationnelle parent-enfant est le principal prototype des relations significatives actuelles et subséquentes (Bowlby, 1969; Bretherton, 1985; Freud, 1981; Main, Kaplan et Cassidy, 1985; Park et Waters, 1989; Sroufe, 1989 ). Entre autre, Pierrehumbert (1992) soutient que les personnes dites confiante ou sécurisée parviennent à établir des relations intimes tout au long de leur vie et les personnes dites méfiantes ou insécurisée sont soit gênées de trop de proximité avec les autres ou ont le sentiment d'être rejetées.

Les recherches basées sur le paradigme de l'attachement illustrent combien la qualité des relations au sein de la dyade parent-enfant a tendance à se poursuivre activement et a une propension vers la stabilité tout en influençant de manière prévisible la qualité d'adaptation et le fonctionnement de l'enfant dans ses relations avec les pairs à l'âge préscolaire et scolaire (Baumrind, 1967; Dumas et Gibson, 1990; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985; Howes, Matheson et Hamilton, 1994; LaFrenière, et Sroufe, 1985; Main, Kaplan et Cassidy, 1985; Main et Cassidy, 1988; Putallaz, 1987; Rubin, LeMare et Lollis, 1990; Sroufe, 1983; Sroufe et Fleeson, 1986; Waters, Whipman, et Sroufe, 1979). En fait, la recherche a démontré que la relation entre le parent et l'enfant influence le développement socio-affectif à la période préscolaire et

donne une direction aux modes relationnels utilisés dans les transactions sociales (Baumrind 1967,1971; Maccoby et Martin, 1983; Waters et Deane, 1985).

Ainsi, comme il sera discuté dans ce chapitre, la théorie de l'attachement nous porte à convenir que l'enfant utilise l'image parentale intériorisée comme référence interne lorsqu'il est en relation avec d'autres personnes. En d'autres mots, l'incorporation de modèles de références chez l'enfant, à l'intérieur de la relation d'attachement, contribue à influencer les tendances comportementales qu'il utilise pour s'adapter à différents milieux (Bretherton, 1985; Howes et Hamilton, 1992; Park et Waters, 1989; Rubin et Ross, 1989; Sroufe, 1989).

Avant de présenter les différents résultats de recherches concernant la qualité d'adaptation des enfants, selon le caractère sécurisant ou insécurisant de la relation d'attachement, attardons-nous aux concepts théoriques de l'attachement. Dans la partie suivante, nous proposons des explications de la sécurité et de l'insécurité affective dans la relation parent-enfant et de la fonction de cette relation, laquelle pourrait expliquer les difficultés socioaffectives à la garderie.

Dans son sens général, l'attachement désigne le lien affectif et social développé par une personne envers quelqu'un d'autre. En ce qui concerne la genèse de ce lien, diverses théories explicatives ont été proposées, lesquelles s'attardent particulièrement au domaine de la relation mère-enfant. Dans la théorie psychanalytique, l'attachement est en rapport avec un processus d'étayage pulsionnel oral sur les besoins physiologiques, le plaisir s'appuie sur la satisfaction du besoin alimentaire et l'attachement se développe à partir de la répétition des expériences satisfaisantes (Freud, 1925; Spitz, 1946).

Dans la théorie psychanalytique anglosaxonne, on considère que l'enfant naît avec ce besoin de contact, lequel assure sa survie (Balint, 1971). L'attachement s'établit alors parce qu'une figure significative satisfait ce besoin de contact social (Bowlby, 1969). Ainsi, l'auteur qualifie l'attachement par un lien individuel créé envers le parent maternel, qui est perçu comme une base de sécurité, qui favorise chez l'enfant l'exploration de l'environnement et, ensuite, le sentiment d'assurance envers lui-même et les autres. Pour l'auteur, l'attachement est un processus vital dans l'ontogénie humaine, non seulement parce qu'il augmente les chances de survie dans l'enfance mais aussi parce qu'il optimise le développement adaptatif au cours de la vie. D'autre part, Ainsworth (1973) définit l'attachement mutuel du parent et de l'enfant comme un lien affectif unique (engagement émotionnel), réciproque et actif qui s'établit entre deux personnes. Selon Ainsworth, ce sont la qualité et le maintien des échanges entre ces deux personnes qui contribuent à consolider un lien émotionnellement significatif. Elle ajoute que la spécificité de l'attachement, relativement à d'autres liens affectifs, est l'expérience de sécurité et de réconfort ressentie par l'enfant en la présence du parent.

Ainsi, l'attachement est perçu comme un construit organisationnel dans lequel le rôle de l'enfant, du parent et du contexte sont influencés les uns par rapport aux autres tout en permettant d'organiser et de maintenir la relation dans le temps (Bretherton, 1985; Waters et Sroufe, 1983).

### *Attachement mère-enfant sécurisant*

Le développement de la qualité de l'attachement débute très tôt dans la vie de l'enfant. Il trouve sa sécurité grâce à la présence sereine et affectueuse du parent et à la stabilité de ses conditions d'existence, laquelle est influencée par la disponibilité



du parent, les échanges émotionnels réciproques, la qualité et la stabilité des soins donnés. Ces aspects sont perçus comme des déterminants importants de la sécurité relationnelle de l'enfant et impliquent la disponibilité et continuité affective, la notion de fiabilité et prévisibilité des comportements du parent (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978; Bowlby, 1969; Sroufe, 1983 ). C'est alors que la figure d'attachement fonctionne comme base fondamentale sécurisante grâce à laquelle l'enfant va pouvoir s'ouvrir sur le monde extérieur.

Pour sa part, Sroufe (1983) estime que l'efficacité des signaux et le maintien des contacts par le parent contribuent à la régularisation des affects et des comportements de l'enfant vers un développement harmonieux avec son entourage. Klein (1959) soutient que l'image introjectée de la bonne mère assure à l'enfant sécurité, confiance en soi et en autrui. À cet égard, Bowlby (1982) propose que le lien créé entre le parent et l'enfant est qualifié de bénéfique en ce qu'il aide ce dernier à se sentir en sécurité dans l'exploration de son environnement et dans les transactions sociales assujetties. De même, l'auteur suggère que, vécu de manière positive, l'attachement peut amener l'enfant à l'autonomie individuelle différenciée de sa figure d'attachement.

Jusqu'à maintenant, nous avons présenté le portrait du développement d'une sécurité à l'intérieur de la relation parent-enfant et comment, par la régularité, la cohérence des soins et la sécurité, le développement harmonieux de l'enfant tend vers une confiance en soi et une autonomie, qui elle-même mène à l'adaptation socioaffective. Maintenant, attardons-nous à définir ce que nous entendons par une relation insécurisante au sein de la dyade parent-enfant.

### *Attachement mère-enfant insécurisant*

Bowlby (1980) définit l'attachement insécurisant comme une insécurité affective ou émotionnelle ressentie par l'enfant et intervenant au niveau des transactions relationnelles. Pour sa part, Bretherton (1985), suggère que l'insécurité dans l'attachement est la conséquence d'une distorsion de la relation parent-enfant. L'enfant n'arrive pas à percevoir son parent comme un protecteur des dangers externes ou des détresses internes. De même, Lieberman et Pawl (1988) estiment que l'attachement insécurisant est conflictuel, car l'enfant a perçu l'indisponibilité physique et émotionnelle du parent, ce qui occasionne une distorsion de l'organisation des comportements d'attachement chez l'enfant. Ainsi, l'insécurité relationnelle de l'enfant, à travers laquelle l'inquiétude affecte les émotions et les comportements, constitue un défaut qui traduit l'existence d'un schéma relationnel dysfonctionnel entre le parent et l'enfant (Balint, 1971). En parallèle, Penot (1973) suggère que l'insécurité émotionnelle est consécutive à une histoire personnelle marquée par des frustrations sévères et des conditions environnementales défavorables au plan notamment de la sécurité et de la stabilité de la relation avec la figure d'attachement. Plus particulièrement, Sroufe (1993) soutient que l'indisponibilité émotionnelle chronique, associée à une incohérence des réponses parentales aux demandes de l'enfant et à l'indifférence ou au rejet, permettent d'anticiper chez l'enfant l'organisation d'une insécurité affective à l'intérieur de ses relations avec d'autres adultes ou avec ses pairs.

Certains auteurs de l'approche psycho-dynamique associent la relation d'attachement insécurisante à la théorie de la perte de la figure d'attachement au sens de Bowlby. Il n'est pas ici question de la perte réelle telle que la mort mais, une perte symbolique au sens où le parent est physiquement présent mais offre une configuration de l'absence affective. De façon générale, on stipule que la perte

symbolique génère un contenu émotif insécurisant chez l'enfant, duquel des frustrations affectives sont vécues dans sa relation à l'autre, en plus de craindre un risque d'abandon ou de perte de la figure d'attachement (Green, 1983; Mahler, 1973; Neyraut, 1967; Spitz, 1946). Parallèlement, Mahler (1973), soutient que toute menace de manque dans la relation d'attachement au parent va réveiller chez l'enfant une situation de perte ou l'inquiétude de ne pas être sécurisé affecte tant ses émotions que ses comportements (anxiété, dépression, agressivité). De plus, Green (1983) mentionne que lorsque la relation est considérée comme non sécurisante, l'enfant peut vivre l'expérience traumatique de se sentir désinvesti par son objet d'amour. Ainsi, Neyraut (1967) écrit à ce sujet que derrière toute insécurité chez l'enfant, il y a eu l'expérience d'être désinvesti ou rejeté. Enfin, Mouren et Dugas (1982) soutiennent que l'insécurité affective à l'intérieur de la relation au parent contribue à une faille du développement affectif de l'enfant, met en jeu la continuité de son estime de soi et altère ses processus de figuration et d'intériorisation.

### ***Fonction de l'attachement***

Le concept de l'attachement est étudié depuis maintenant plusieurs décennies. Un des modèles théoriques a été formulé par Bowlby (1969) qui a proposé une évolution du développement de la relation d'attachement parent-enfant en 4 phases. Tout d'abord, l'auteur mentionne qu'entre 8 et 12 semaines l'attachement s'opère par l'orientation et les signaux sans discrimination de figure. Jusqu'à l'âge de 6 mois, les signaux de l'enfant sont dirigés vers une figure discriminée. Jusqu'à l'âge de deux ans, l'enfant recherche le maintien de la proximité avec cette figure au moyen de la locomotion. Enfin, Bowlby explique la relation d'attachement à l'âge préscolaire (3 ans et plus) par la formation d'une association rectifiée (Goal-corrected partnership) entre l'enfant et le parent impliquant l'utilisation d'une représentation mentale élémentaire (internal working model). Dans le cadre de cette étude, nous nous



concentrons à la quatrième phase correspondant à la période préscolaire. Parallèlement, Waters et ses collègues (1991) ont repris les quatre phases du modèle de Bowlby et en ont proposé huit. De même, nous nous attarderons aux 3 dernières phases de ce dernier modèle se référant à la consolidation de la base de sécurité, à l'autonomie, période à laquelle une relation de partenaire se développe et à la fonction d'auto-régulation du système comportemental de l'attachement. Il est à noter que ces trois phases n'ont pas de point de coupure entre elles en agissant successivement, mais sont en interrelations constantes et s'opèrent toutes au même moment, c'est-à-dire à la période préscolaire.

Dans les années 1970, on s'est surtout concentré à observer le phénomène de base de sécurité en terme d'activation du système comportemental d'attachement chez les très jeunes enfants (12-18 mois) lors d'une situation de stress. À cette époque, le construit de la base de sécurité est opérationnalisé par Ainsworth (1978) comme une dynamique d'équilibre entre l'exploration de l'environnement et la proximité physique ou le contact avec le parent. Ainsi, elle a mis sur pied une procédure expérimentale "*La situation étrange*" et a démontré que différents schèmes d'attachement peuvent se construire au cours de la première année de vie. En fait, elle a établi que lorsqu'un stimulus déclenche une situation de peur ou de tension, l'activation du système comportemental d'attachement conduit l'enfant à rechercher la proximité de son parent. Lorsque cette tension diminue au contact du parent, l'enfant ainsi sécurisé explore d'emblée son environnement.

Plus récemment, on porte une attention à l'attachement au-delà de la période de 12-18 mois (Main, Kaplan et Cassidy, 1985, Verlaan et LaFrenière, 1994; Waters et Deane, 1985; Waters, Kondo-Ikemura, Posada et Richters, 1991). Le construit de la base de sécurité développé par Ainsworth est encore accepté par les auteurs mais on considère que cette base se consolide au fur et à mesure que l'enfant grandit. Selon



Waters et ses collègues (1991), arrivé à l'âge préscolaire, un bon nombre de transformations développementales modifient considérablement l'organisation et l'activation du système d'attachement de l'enfant ce qui a pour effet d'accroître sa « base de sécurité ».

Certains auteurs soutiennent qu'à cette période, l'enfant prend de plus en plus de distance par rapport à son parent, on assiste à une augmentation des habiletés cognitives et au développement des stratégies communicatives, ce qui atténue la recherche de proximité au situation de stress, ce qui permet de poursuivre le contact à distance avec le parent (Bowlby, 1969; Waters, Kondo-Ikemura, Posada et Richters, 1991). En d'autres mots, l'enfant arrive à se représenter un monde externe de manière symbolique, alors on ne parle plus d'un système comportemental d'attachement activé devant une situation de détresse causée par un départ du parent. Momentanément séparé de sa figure d'attachement, l'enfant préscolaire sait que le parent existe même s'il n'est pas présent perceptiblement et comprend qu'il reviendra. À cet âge, l'enfant franchit un seuil qui lui permet de supporter l'absence sans souffrir et n'a plus besoin de la proximité de sa base de sécurité pour explorer, il peut se contenter de savoir où se trouve le parent (Bowlby, 1982).

Dans le même ordre d'idées, Waters et ses collaborateurs (1991) mentionnent qu'à l'âge préscolaire la base de sécurité acquiert une représentation cognitive de son parent, ce qui amène l'enfant à consolider sa base de sécurité. Ainsi, la représentation cognitive, communément appelée modèle interne ou modèle de référence intériorisé (Internal Working Models), est définie par Bowlby (1982) comme une représentation mentale chez l'enfant d'un modèle du comportement de sa figure d'attachement (*localisation, accessibilité, fiabilité*) et sur soi-même (*représentation de soi-même par l'image que lui renvoi le parent*). Bowlby soutient que ce modèle est une expérience dans la relation d'attachement qui génère des prévisions des

comportements de l'enfant et des autres et qui sont utilisés pour interpréter les situations sociales. À cet effet, Sroufe et Fleeson, (1986) proposent deux exemples de la formation d'un modèle interne. Tout d'abord, ils mettent en évidence la possibilité que les modèles intérieurs soient altérés lorsque le parent rejette ou ridiculise fréquemment l'enfant lors d'une recherche de réconfort ou de demande d'aide. À ce moment, les auteurs soutiennent que l'enfant tend à développer non seulement un modèle interne du parent comme rejetant mais aussi de lui-même ne méritant pas l'aide et le réconfort. Ainsi, il intériorise que son parent n'est pas accessible et cette image lui confirme qu'il ne mérite pas ce support affectif. Les auteurs mentionnent que ce processus d'incorporation peut conduire à une faible estime de soi à l'âge préscolaire ou scolaire et tout au long de la vie.

À l'inverse, si la figure d'attachement donne un soutien lors de besoin, de soins et de protection, l'enfant vient à développer un modèle interne de son parent comme accessible, disponible, supportant et de lui-même comme une personne qui mérite l'aide et qui est digne de l'affection reçue. Les auteurs rapportent que les modèles internes peuvent aussi faire référence au concept d'un self acceptable ou ressenti comme valable ou non valable. En résumé, l'enfant d'âge préscolaire construit un modèle interne de lui-même, des autres et de ses relations à partir de la répétition de ses expériences relationnelles positives ou négatives avec le parent au cours des deux premières années, ses propres actions et le feed-back qu'il reçoit de son environnement. Ces modèles deviendront petit à petit intériorisés et seront utilisés comme schèmes de références dans ses relations avec d'autres membres de sa famille ou de sa communauté.

Par ailleurs, à l'âge préscolaire, l'enfant arrive à établir des relations de partenaire avec la figure d'attachement. Le propos de Bowlby (1969), partagé par Waters et ses collègues (1991), suggère que la nature de cette association mutuelle

est représentée par la communication entre le parent et l'enfant, la supervision des activités de l'enfant (ex. présence de limites claires) et le support vers l'autonomie. De plus, l'auteur ajoute que lorsqu'une association rectifiée entre les membres (*goal-corrected partnership*) est établie, l'enfant est de plus en plus apte à comprendre les buts poursuivis par la figure d'attachement, à prédire l'avenir immédiat et à se construire des alternatives assujetties. Bowlby donne l'exemple d'un enfant demandant à son parent de jouer avec lui au moment de la préparation d'un repas. La présence d'une association rectifiée entre les membres amène l'enfant à comprendre le refus du parent du fait qu'il doit terminer sa tâche. Ainsi, Bowlby estime que l'enfant apprend à gérer les délais, comprend l'impossibilité immédiate du parent à répondre à sa demande et selon ses modèles internes, s'adonnera à d'autres activités en sachant qu'il s'amusera avec son parent lorsqu'il sera disponible.

D'autre part, Bretherton (1985) mentionne que le système comportemental d'attachement devient plus raffiné à l'âge préscolaire parce que l'enfant est de plus en plus apte à évaluer les intentions, les motivations et les comportements du parent. Dans ce sens, on s'intéresse de plus en plus à la nature spécifique de ce système d'attachement pour ce groupe d'âge.

À l'âge préscolaire, la base de sécurité associée au parent est représentée par un système de contrôle comportemental de l'enfant. Selon Waters et ses collègues (1991), ce système est associé à des schèmes conceptuels de sécurité, de dépendance et de sociabilité. Ces schèmes sont composés d'un ensemble de comportements observables, typiques ou atypiques à ces schèmes, se référant à l'équilibre de la proximité / exploration (ex. l'enfant aime relaxer assis sur les genoux de sa mère), à la sensibilité envers le parent (ex. l'enfant reconnaît la détresse de la mère en tentant de la reconforter), à l'affectivité (ex. l'enfant se fâche facilement contre ses jouets), à l'intégration ou à la perception sociale (ex. l'enfant rit et sourit facilement à plusieurs



personnes différentes), à la dépendance ou à l'indépendance (ex. l'enfant s'agrippe à sa mère dans les contextes de nouveauté), à l'endurance ou à la résilience (ex. l'enfant perd intérêt quand il semble qu'une activité pourrait être difficile) et à la manipulation d'objets (ex. l'enfant a de la difficulté à manipuler ou à assembler de petites choses ensembles).

En fait, le système de contrôle comportemental agit principalement comme un organisateur des affects, des cognitions et des comportements de l'enfant. Ainsi, les affects nous permettent d'observer la sensibilité affective de l'enfant aux stimuli de l'environnement social. Par exemple, cette sensibilité peut être observée lorsque la tolérance à l'absence du parent lui permet d'explorer son environnement, de même que l'insécurité l'amène à manifester le besoin d'assurance par le contact physique.

Le système de contrôle joue un rôle d'autorégulation des habiletés sociales et affectives, ce qui favorise l'adaptation à l'environnement. Plus particulièrement, la dimension cognitive permet l'évaluation et la reconnaissance des situations dans l'environnement, dangereuses ou non. L'aspect comportemental, par l'émission de comportements d'exploration ou d'interactions avec autrui, est une réponse interprétée à l'information de l'intérieur ou de l'extérieur. Par exemple, l'enfant accepte de parler à de nouvelles personnes si la mère le lui demande, même si l'enfant ressent de l'anxiété. Au plan cognitif, nous constatons que l'enfant évalue la situation sociale comme étant non dangereuse tout en faisant confiance à la mère. Au plan comportemental, l'enfant émet un comportement d'interaction en lien avec l'évaluation au plan cognitif de la sécurité. Ainsi, Waters et Deane (1985) soutiennent que l'aspect comportemental donne une direction à l'ajustement de l'enfant face aux situations qu'il rencontre.



Par ailleurs, l'organisation des affects, des cognitions et des comportements reliés au système de contrôle comportemental sont la conséquence du succès ou d'échec de la fonction d'auto-régulation, de laquelle émerge la performance du système de contrôle comportemental en un pôle positif (sécurité) et négatif (insécurité). Par exemple, lorsque la mère laisse l'enfant avec une gardienne, il devient bouleversé, s'assoit à l'endroit où il est et pleure. Ainsi, nous constatons que les pleurs (affect) démontrent une intolérance au départ du parent. Au plan cognitif, l'enfant reconnaît un danger ce qui l'amène à demeurer où il est en pleurant (comportement). Dans cet exemple, la fonction d'auto-régulation a échoué. L'enfant réagit par la peur au stimulus, ce qui ne lui permet pas de s'adapter harmonieusement à l'environnement sans souffrir. Dans le cas de la réussite de la fonction d'auto-régulation, l'enfant sait que le parent existe même s'il n'est pas présent et comprend que son parent reviendra ce qui lui permet de poursuivre le contact à distance sans manifester de détresse.

Tout compte fait, le fonctionnement du système comportemental d'attachement permet d'observer la qualité (sécurité ou insécurité) de la relation d'attachement établie entre le parent et l'enfant. Waters et Deane (1985) ont développé et validé un outil (Q-sort) pour évaluer le fonctionnement de ce système de la relation d'attachement parent-enfant. En outre, ce système d'attachement dans la relation parent-enfant aboutira à la construction, chez l'enfant, d'un modèle plus ou moins sécurisé du lien à autrui et ses conduites donneront un indice sur sa propre sécurité interne, son sentiment de confiance et ses capacités d'exercer un contrôle actif sur l'environnement (Bretherton, 1992; Waters, Kondo-Ikemura, Posada et Richters, 1991).

En somme, la relation d'attachement à l'âge préscolaire s'exprime un système comportemental, lequel s'active en référence à des modèles internes de sa relation au

parent, lequel est perçu comme une base de sécurité ou d'insécurité. Les modèles internes de fonctionnement sécurisant de l'enfant s'élaborent grâce à une relation mutuelle basée sur le partenariat parent-enfant. Les auteurs reconnaissent l'importance de l'attachement comme organisateur des expériences socio-émotionnelles de l'enfant. Ce dernier apprend à évaluer la sécurité de différentes situations nouvelles, ce qui donne une direction à ses conduites sociales.

La recherche démontre le rôle prédominant de la qualité des relations parent-enfant sur l'ajustement socio-affectif d'un individu tout au long de son développement. Voyons maintenant comment la relation d'attachement parent-enfant (sécurisante ou insécurisante) à l'âge préscolaire à une incidences sur les différentes formes d'adaptation de l'enfant à la garderie. Dans un premier temps, des liens entre la relation d'attachement sécurisante et les compétences sociales de l'enfant sont investiguées. Par la suite, une attention est portée à la relation d'attachement insécurisante et les difficultés importantes d'adaptation chez l'enfant, soit des troubles extériorisé, intériorisé et intériorisé/extériorisé.

### *Relation d'attachement parent-enfant et Adaptation socioaffective*

Différentes études ont permis de constater que l'enfant bénéficiant d'une relation affective sécurisante envers son parent est mieux préparé à un fonctionnement autonome et aux rapports avec autrui. Une relation d'attachement sécurisante permet chez l'enfant l'élaboration d'un sentiment de confiance en soi en un « self » qui s'estime et se sent capable de faire face aux demandes de l'environnement (Bowlby, 1973,1980; Mahler, Pine et Bergman, 1975; Spitz, 1946). Plus particulièrement, on remarque que l'enfant qui s'est construit une sécurité interne

perçoit l'extérieur avec enthousiasme et anticipe des réponses positives des autres, est capable de supporter la frustration sans détresse marquée, peut répondre sans tension à des demandes parentales, présente des habiletés à s'adapter à un nouvel environnement et à communiquer avec les autres (Bowlby, 1979; Bretherton, 1985; Cohn, 1990; Erickson, 1963; LaFrenière et Sroufe, 1985; Lewis, Feiring, McGuffog et Jaskir, 1984; Parke et Ladd, 1992; Patterson, 1992; Sroufe, 1979; Sroufe et Waters, 1983; Sroufe, Fox et Pankake, 1983).

Selon Mahler, Pine et Bergman (1975), plus l'attachement de l'enfant envers l'adulte est sécurisant, plus il lui sera facile de s'individualiser et de se reconnaître comme un être distinct des autres. Dans ce sens, l'enfant repère sa position, s'accommode de son rôle et, se sentant protégé, s'avance en confiance dans la vie. Enfin, c'est à travers l'établissement d'un lien d'attachement sécurisant entre l'enfant et le parent que l'enfant développe la sécurité envers lui-même ce qui influence l'adoption de conduites dans ses relations interpersonnelles (Sroufe et Fleeson, 1986).

Les recherches menées auprès d'enfants d'un an à 6 ans ont démontré des conclusions convaincantes entre la relation d'attachement parent-enfant et l'adaptation de l'enfant dans les contextes préscolaires. Matas, Arend et Sroufe (1978), soutiennent qu'à un an, les enfants avec un attachement sécurisant sont ultérieurement, à l'égard de leur mère ou des adultes, plus familiers, plus coopératifs, moins dépressifs et agressifs. À trois ans, ils se révèlent plus compétents et en meilleure compréhension dans l'interaction avec les autres. Parallèlement, Waters, Whipman et Sroufe (1979) mentionnent qu'à l'âge de 4-5 ans, les enfants avec un attachement sécurisant sont généralement plus indépendants et demandent de l'aide lorsqu'ils en ont vraiment besoin. Certains auteurs rapportent que les enfants de 4 ans dont l'attachement est qualifié de sécurisant par la perception des mères au Q-sort (Waters et Deane, 1985) sont évalués par les éducatrices des garderies comme des



enfants possédant une compétence sociale supérieure et une affectivité plus positive dans leurs interactions avec les pairs que les enfants dont la relation d'attachement est insécurisante. Ainsi, l'enfant ayant un attachement sécurisant est plus recherché que les seconds, il est plus facile pour lui de développer des relations d'amitié (Hartup, 1984; Sroufe, 1979; Waters et Deane, 1985; Waters et Sroufe, 1983).

Nous constatons que la sécurité affective dans la relation parent-enfant influence la façon avec laquelle l'enfant négocie avec l'environnement. À l'inverse, l'insécurité affective est aussi reconnue comme un agent d'influence. En fait, pour certains auteurs, les difficultés des enfants à développer des compétences sociales avec les adultes et les pairs à l'âge préscolaire sont associées à un attachement insécurisant (Bronfenbrenner, 1986; Dumas, LaFrenière et Serketich, 1995; LaFrenière, Provost et Dubeau, 1992b; Sroufe, 1989). À cet effet, attardons-nous maintenant au concept d'insécurité dans la relation d'attachement et la présence de difficultés importantes d'adaptation socioaffective chez l'enfant.

### ***Relation d'attachement parent-enfant et difficultés d'adaptation socioaffectives***

Certains auteurs soutiennent que les difficultés relationnelles des enfants en interaction avec leurs pairs ou les adultes (conduites de types intériorisé et extériorisé) à la garderie sont étroitement liées à la présence d'un patron d'attachement parent-enfant insécurisant (Bell et Harper, 1977; Cumming et Cicchetti, 1990; Dumas et LaFrenière, 1993; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985; Howes, Matheson et Hamilton, 1994; Sroufe, 1983; Wahler et Dumas, 1987).



Nous cherchons à comprendre davantage les associations possibles entre la présence de conduites inappropriées et la qualité du contenu relationnel avec le parent. Des observations menées auprès de différents échantillons ont permis de constater que les enfants d'âge préscolaire qui bénéficient d'une relation d'attachement parent-enfant insécurisante présentent un ensemble de difficultés socio-affectives avec autrui. Ainsi, ces enfants qui ont un déficit au plan relationnel avec leur parent n'arrivent pas à maintenir des relations positives ou significatives avec les pairs ou les adultes dans d'autres contextes que la famille. Ils démontrent moins d'affects positifs, de comportements prosociaux ou affiliatifs que les enfants avec un attachement sécurisant. De plus, ils présentent une faible estime de soi, sont moins populaires auprès des pairs, vivent plus de rejets et sont plus vulnérables aux stress (Belsky, Fish, Isabella, 1991; LaFrenière et Sroufe, 1985; Parke et Ladd, 1992; Patterson, 1992; Sroufe, 1989).

Pour Sroufe (1989), les symptômes dépressifs manifestés par les enfants sont associés à un type spécifique d'attachement insécurisant. Un tel lien dans la relation parent-enfant est basé sur un patron dysfonctionnel engagé entre les deux parties marqué par l'insatisfaction, l'indisponibilité émotionnelle et l'expérience du rejet qui résultent en une faible estime de soi et l'expression d'affects dépressifs dans l'enfance (Balint, 1971; Beck, 1974; Bowlby, 1960; Heinicke, 1973; Malmquist, 1977; Sroufe, 1983; Lefkowitz, Tessiny, 1984; Raskin, Boothe, Reatig, et Schulterbrandt, 1971; Spitz, 1946). Dans le même sens, Sroufe, Fox et Pankake (1983) estiment que l'enfant au prise avec une dépendance extrême envers les adultes possède un lien d'attachement insécurisant envers le parent. En parallèle, l'étude de Verlaan et LaFrenière (1994) démontre que l'enfant anxieux-isolé est évalué au Q-sort (Waters et Deane, 1985) par la mère comme présentant une relation d'attachement insécurisante à l'égard de leur figure parentale. Plus particulièrement, ces enfants ont un faible score à l'échelle de sécurité. Des résultats similaires sont retrouvés chez les enfants avec des troubles extériorisés (Erickson, Sroufe et Egeland, 1985).

De telles observations suggèrent des liens de cohérence et de continuité entre la qualité de la relation parent-enfant et l'adaptation sociale à la garderie de l'enfant à l'âge préscolaire. On peut ainsi concevoir l'existence de différentes trajectoires développementales selon les connotations affectives de la relation d'attachement parent-enfant. De plus, Bowlby (1979) estime que la typologie de l'insécurité relationnelle est prédictive de la psychopathologie du développement. La vulnérabilité de chaque individu aux événements de sa vie peut ainsi prendre racine à partir de la qualité d'attachement. En fait, les propos de Bowlby (1979), partagés par Sroufe (1993), soulèvent que l'insécurité relationnelle qui a conduit l'enfant à se construire un modèle interne dysfonctionnel peut avoir un impact dans le développement de la personnalité de l'enfant, enfreindre sa quête d'autonomie et entraîner ultérieurement des troubles, plus ou moins graves, d'adaptation sociale. L'enfant avec un attachement insécurisant qui s'est construit un modèle interne du parent comme rejetant anticipe le rejet envers ses pairs et présentera un style d'interaction hostile, agressif ou hésitant (Sroufe, 1983).

En somme, ce chapitre a permis de prendre connaissance des définitions de la sécurité et de l'insécurité d'attachement, de la fonction de la relation d'attachement parent-enfant et des incidences de cette relation au plan de l'adaptation socioaffective des enfants d'âge préscolaire. Ainsi, les différents résultats de travaux de recherche ont permis d'établir un parallèle entre une relation d'attachement sécurisante et une adaptation socioaffective harmonieuse de l'enfant à la garderie. De même, les différentes études ont également mis en évidence le rapport existant entre la relation d'attachement parent-enfant insécurisante et la présence de difficultés d'adaptation socioaffectives de type intériorisé et de type extériorisé à la garderie chez l'enfant d'âge préscolaire. Toutefois, aucune recherche étudiant les caractéristiques de la relation d'attachement des enfants avec une concomitance de troubles intériorisé/extériorisé, selon la typologie de LaFrenière et ses collègues

(1990), n'ont été recensées. Enfin, l'ensemble des données théoriques et empiriques présentées précédemment nous amène à s'intéresser à ce groupe d'enfants.

Nous verrons dans la prochaine partie les principales conclusions de la récension des écrits, la contribution de l'étude en cours et le contenu de l'hypothèse et l'objectif proposés.



*QUATRIÈME CHAPITRE*  
*HYPOTHÈSE ET*  
*OBJECTIF DE L'ÉTUDE*

## *QUATRIÈME CHAPITRE*

### *HYPOTHÈSE ET OBJECTIF DE L'ÉTUDE*

Une des limites de notre sujet d'étude est qu'actuellement, nous ne sommes pas en mesure de bien saisir l'incidence de la relation d'attachement sur la présence d'un trouble intériorisé/extériorisé chez l'enfant préscolaire. Dans une finalité d'intervention psychoéducative, nous cherchons à comprendre davantage les aspects qui influencent la présence de ce trouble affectif et comportemental dans le but d'ajuster nos interventions avec les enfants. L'intérêt d'intervenir dès la petite enfance n'est plus à démontrer. La présence de trouble intériorisé et extériorisé chez l'enfant préscolaire l'astreint à des ressources limitées qui pourraient lui permettre de mieux s'adapter. Les taux de prévalence élevés et les indices de stabilité à l'adolescence et à l'âge adulte nous confirment l'importance d'étudier ces phénomènes et de mettre sur pied des programmes d'intervention chez les enfants.

Enfin, la littérature nous confirme que les signes de dysharmonie entre l'enfant et son environnement (ex. le contexte des garderies) sont aussi présents dans le milieu familial. Ainsi, on tend à poser un regard au-delà des difficultés des enfants à la garderie en s'intéressant à l'aspect de la relation parent-enfant. Comme nous l'avons vu, plusieurs études ont déjà établi un pont entre les enfants présentant des difficultés d'adaptation de type intériorisé et extériorisé à la période préscolaire et une qualité de la relation d'attachement insécurisante avec leur parent. En ce sens, nous partageons le postulat de ces auteurs selon lequel la manifestation des compétences utilisées par l'enfant pour conjuguer avec son environnement est dépendante de la qualité de l'attachement et s'acquiert dans la régularisation conjointe de la relation parent-

enfant avant d'être transposées à d'autres relations sociales (Bretherton, 1985; Sroufe, 1989).

Comme nous l'avons mentionné précédemment, un troisième trouble d'adaptation semble exister, soit la présence chez l'enfant d'un trouble intériorisé/extériorisé. Selon nos connaissances, la relation d'attachement parent-enfant ne semblent pas être investiguée chez les enfants présentant ce type de troubles d'adaptation. Nous voyons la pertinence de s'attarder à ces enfants car, la concomitance de syndromes nous laisse croire que cet individu est potentiellement plus à risque de présenter une détresse psychologique.

### *Contributions de l'étude*

La présente étude se propose de contribuer à l'amélioration de la connaissance de la qualité de la relation d'attachement chez l'enfant présentant un type de troubles extériorisé/intériorisé. Cette information peut servir de base utile à l'orientation d'interventions et à la construction de programmes de prévention tant aux plans des échanges familiaux, de la relation d'attachement que de la santé mentale des enfants. Ces connaissances particulières pourront permettre d'adapter les interventions à la réalité des enfants ayant une concomitance de troubles et qui, comme l'étude le précisera, s'avéreront soient différentes ou similaires aux troubles intériorisé et extériorisé.

### *Hypothèse et objectif de l'étude*

La présente étude se propose d'investiguer le lien entre les caractéristiques comportementales et affectives des enfants à la garderie et la qualité de la relation



d'attachement au parent. On cherche à mettre à l'épreuve l'hypothèse selon laquelle l'enfant d'âge préscolaire présentant une concomitance de troubles a une relation d'attachement insécurisante avec le parent. L'insécurité dans la relation d'attachement est plus importante pour les enfants ayant un trouble intériorisé/extériorisé comparativement aux profils d'enfants extériorisés, intériorisés et compétents à la garderie.

Également, nous désirons comprendre les différences spécifiques du système comportemental de chaque groupe d'enfants dans leur relation d'attachement au parent. Compte tenu que les études réalisées avec les enfants présentant un trouble intériorisé et extériorisé ont établi que la relation d'attachement au parent est insécurisante mais n'ont pas mentionné les particularités du système comportemental d'attachement, nous voyons la pertinence de présenter ce système pour ces deux groupes d'enfants. Ainsi, les résultats nous permettront de mieux saisir la relation pouvant exister entre l'attachement et les difficultés d'adaptation socioaffectives et particulièrement entre le trouble intériorisés/extériorisés chez les enfant d'âge préscolaire.

***Hypothèse :***

***Si les enfants présentant des troubles extériorisé ou intériorisé à l'âge préscolaire ont un attachement insécurisant à leur parent, cet attachement est encore plus insécurisant pour les enfants qui présentent une concomitance de ces troubles.***

***Objectif :***

***Décrire ce qui différencie spécifiquement les groupes d'enfants au plan du système d'attachement parent-enfant.***

*CINQUIÈME CHAPITRE*  
*MÉTHODOLOGIE*

# CINQUIÈME CHAPITRE

## MÉTHODOLOGIE

### *Description de l'échantillon*

Le groupe de sujets est constitué de 146 dyades mère-enfant, tirées d'un échantillon de 994 familles canadiennes françaises recrutées en 1991-92 dans 60 garderies de la région métropolitaine de Montréal. La majorité de ces garderies est constituée de corporations à but non-lucratif, détenant un permis de l'Office des services de garde du Québec. Les enfants ont été sélectionnés à partir d'une évaluation standardisée de leur profil socio-affectif (PSA). Quatre catégories ou types de profils ont ainsi été formés (tableau 1): 56 enfants compétents (27 filles, 29 garçons), 38 enfants présentant un trouble intériorisé (24 filles, 14 garçons), 36 enfants présentant un trouble extériorisé (22 filles, 14 garçons) et 16 enfants présentant à la fois un trouble intériorisé et extériorisé (8 filles, 8 garçons). Les 81 filles et les 65 garçons sont âgés de 33 à 74 mois avec un âge moyen de 47.8 mois (E.T.= 10.6 mois).

**Tableau 1**

*Répartition des sexes et âges des enfants*

| Variables         | Classification au PSA        |                                |                                |                                                 | Total | %    |
|-------------------|------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------|-------|------|
|                   | <u>Compétent</u><br>(N = 56) | <u>Extériorisé</u><br>(N = 36) | <u>Intériorisé</u><br>(N = 38) | <u>Intériorisé/<br/>Extériorisé</u><br>(N = 16) |       |      |
| Sexe:             |                              |                                |                                |                                                 |       |      |
| Garçon            | 29                           | 14                             | 14                             | 8                                               | 65    | 44.5 |
| Fille             | 27                           | 22                             | 24                             | 8                                               | 81    | 55.5 |
| Âge moyen en mois | 50.5                         | 46.8                           | 44.6                           | 47.9                                            |       |      |
| Écart-type        | 10.2                         | 11                             | 10.2                           | 10.2                                            |       |      |



### ***Recrutement des sujets***

Une fois le consentement de la garderie obtenu auprès des parents, le Profil socio-affectif était remis et expliqué aux éducatrices par une assistante de recherche. Les éducatrices ont disposé d'une semaine afin de se familiariser avec les concepts et les énoncés comportementaux du PSA. Ce délai leur a permis de repérer plus aisément les comportements ciblés et d'assurer une certaine uniformité quant à la qualité de leurs observations avant l'évaluation. Ensuite, une période de deux semaines leur était accordée afin de réaliser l'évaluation des enfants. Seulement les enfants âgés entre 33 et 74 mois et fréquentant la garderie depuis plus de deux mois, à raison d'un minimum de deux journées semaines, ont été évalués. Cette période allouée a donné l'occasion aux éducatrices d'observer l'enfant dans une variété de situations à la garderie et l'enfant a bénéficié de ce temps pour s'ajuster à son milieu social et à son groupe de pairs. Ainsi, cette mesure permet d'éviter l'évaluation de la réaction initiale de l'enfant à la nouveauté. Également, les familles ont été invitées à participer au projet de recherche par l'entremise d'une lettre remise à l'enfant à la garderie. Selon la même procédure, les familles intéressées au projet ont reçu des questionnaires de renseignement généraux. Par la suite, une assistante de recherche a communiqué avec le parent consentant afin de vérifier ses disponibilités à une visite au laboratoire accompagné de son enfant.

## ***INSTRUMENTS DE MESURE ET PROCÉDURES***

### ***Le Questionnaire de Renseignements Généraux***

Les caractéristiques socio-démographiques des familles (voir tableau 2), recueillies à l'aide d'un questionnaire de renseignements généraux, révèlent qu'environ 63% des mères ont un état matrimonial biparental en étant soit marié,

remarié ou en union de fait et qu'environ 33% des mères sont célibataires, séparées-divorcées ou veuves et ce, depuis au moins un an. Par ailleurs, 42.5% des mères ont une scolarité égale ou inférieure au diplôme d'études secondaires, 41.1% des mères ont fait des études collégiales ou de premier cycle universitaire et 11.7% ont complété des études supérieures à 19 ans de scolarité. Au plan du revenu familial, 36.2% des familles ont un revenu annuel inférieur à 19 000\$, 22% des familles ont un revenu annuel variant entre 20 000-39 000\$, 16.4% des familles ont un revenu entre 40 000-49 000\$ et 19.9% ont un revenu annuel supérieur à 50 000\$.

### ***Profil Socio-Affectif (PSA)***

Dans la présente étude, les caractéristiques socio-affectives des enfants ont été mesurées d'après le test du « Profil socio-affectif, (PSA) » (LaFrenière, Dubeau, Janosz, et Capuano, 1990) et recueillies à partir des observations des éducatrices en garderie. L'instrument considère les patrons caractéristiques des expressions affectives, des compétences et problèmes sociaux de l'enfant en interaction avec ses pairs et les adultes. Il permet d'obtenir une description uniformisée du niveau de fonctionnement social d'un enfant dans un environnement de garderie. De même, les signaux émotionnels et comportementaux permettent la compréhension des forces et des difficultés particulières de l'enfant à s'adapter à son environnement.

Ce questionnaire, comprenant des échelles de type « Likert », est composé de 80 énoncés qui décrivent les comportements de l'enfant en garderie: évaluation de la compétence sociale (40 items), problèmes intériorisés (20 items), problèmes extériorisés (20 items). La qualité globale de l'adaptation de l'enfant à son environnement préscolaire est représentée par l'ensemble des énoncés. De plus, les 80 items sont divisés en huit échelles dont trois caractérisent l'expression de l'affectivité (Déprimé-Joyeux, Anxieux-Confiant, Irritable-Tolérant), trois autres concernent

l'interaction de l'enfant avec ses pairs (Isolé-Intégré, Agressif-Contrôlé, Égoïste-Prosociale) et deux échelles évaluent la relation de l'enfant avec le personnel de la garderie (Résistant-Coopératif, Dépendant-Autonome). Chacune des échelles comporte un pôle positif, 5 énoncés (compétences) et un pôle négatif, 5 énoncés (problèmes émotionnels et comportementaux). Une analyse factorielle confirmatoire menée sur l'ensemble des 8 échelles a permis d'identifier trois facteurs bien distincts: 1) un premier facteur correspondant aux symptômes intériorisés regroupe l'ensemble des pôles négatifs pour quatre des échelles du PSA (dépression, anxiété, isolement et dépendance à l'adulte), 2) un deuxième facteur se réfère aux symptômes extériorisés et regroupe l'ensemble des pôles négatifs pour les quatre autres échelles du PSA (irritabilité, agressivité, égoïsme et résistance à l'adulte), 3) un troisième facteur correspond aux compétences sociales et regroupe l'ensemble des pôles positifs des huit échelles (joyeux, confiant, tolérant, intégré, contrôlé, prosocial, coopératif et autonome). La mesure du PSA a permis la formation de quatre groupes d'enfants. Les enfants compétents (1) sont ceux qui ont des scores d'un écart type supérieurs à la moyenne sur les huit échelles (pôle positif) et des scores sous la moyenne pour les échelles correspondant aux troubles intériorisés et extériorisés. Le groupe d'enfants présentant un trouble extériorisé (2) sont ceux qui ont des scores d'un écart type au dessus de la moyenne sur les échelles d'agressivité, d'irritabilité, d'égoïsme et de résistance et sous la moyenne pour les échelles se rapportant à la compétence sociale et au trouble intériorisé. Les enfants présentant un trouble intériorisé (3) ont des scores supérieurs à la moyenne d'un écart type sur les échelles de dépendance, d'isolement, d'anxiété et de dépression et sous la moyenne pour les échelles reliées à la compétence sociale et au trouble extériorisé.

Notre étude vise à former un quatrième groupe d'enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé (4) sélectionné à partir des scores supérieurs au 75e percentile pour les 8 échelles rattachées au trouble intériorisé et extériorisé et présentant un score sous la moyenne pour les échelles de compétence sociale. Compte tenu que ce



groupe est caractérisé par deux troubles, il constitue un groupe extrême. Afin d'éviter la perte de sujets, le critère de sélection au 75e percentile a été favorisé à celui d'un écart type au dessus de la moyenne. Ce point de coupure est fréquemment utilisé afin de déterminer l'appartenance des sujets à un groupe clinique.

Le PSA démontre de bonnes qualités psychométriques. On observe une fidélité interjuge qui s'avère relativement élevée pour les 8 échelles variant de .72 à .89. De plus, les huit échelles du PSA affichent une forte cohérence interne calculée par l'Alpha de Cronbach (.79 à .91). Par ailleurs, la validation initiale du PSA conclue favorablement sur: 1) la capacité des huit échelles à différencier les échantillons cliniques et normatifs, 2) la capacité de l'instrument à différencier les garçons des filles d'âge préscolaire, 3) l'association concomitante entre le PSA et le Child Behavior Checklist, 4) l'association entre les caractéristiques socio-affectives manifestées par l'enfant en garderie et les facteurs de risques environnementaux (divorce, pauvreté, isolement social), l'évaluation sociométrique par les pairs, l'observation de la participation sociale et la qualité d'interaction parent-enfant (LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, 1992; LaFrenière et Dumas, 1992).

### ***Q-Sort sur la relation d'attachement***

Le Q-sort sur la relation d'attachement a été développé par Waters et Deane (1985) comme une alternative à la procédure expérimentale de la « situation étrange » de Ainsworth (1978). La plus récente version du Q-sort (3.0) de 90 items a été proposé par Waters (1987). Ainsi, l'instrument offre l'avantage de pouvoir être utilisé pour mesurer la qualité de la relation d'attachement d'enfants d'âge préscolaire grâce à la perception du parent. Les items du Q-sort sont définis à partir de la conception théorique de l'attachement élaborée par John Bowlby et Mary Ainsworth

en référence aux comportements d'attachement (base de sécurité, exploration, régulation affective, schème de référence, modèle interne).

Lors de la visite au laboratoire, la mère est invitée à compléter le Q-sort dans une pièce isolée en compagnie d'une assistante de recherche. La durée moyenne pour réaliser le Q-sort est d'environ une heure. L'expérimentatrice demande à la mère de classer les 90 énoncés descriptifs sur la relation parent-enfant présentés sur des petits cartons en 3 piles: 1) typique (caractéristiques relationnelles les plus représentatives de mon enfant), 2) neutre, 3) atypique (items non caractéristiques de mon enfant). Cette première étape permet au parent de se familiariser avec les 90 items du Q-sort.

Par la suite, le parent doit ordonner les 90 items en neuf piles, allant de ceux qui caractérisent le mieux leur relation à ceux qui la caractérisent le moins (dix cartes dans chaque catégorie). Les items les plus caractéristiques reçoivent le score 9 tandis que les moins caractéristiques obtiennent le score 1. Le principe de la distribution forcée (10 cartes dans chaque pile) offre l'avantage de diminuer la désirabilité sociale et les points d'ancrages subjectifs dans l'évaluation du parent.

Le Q-sort donne des scores qui correspondent à trois niveaux d'analyse:

1- L'analyse de similarité consiste à comparer la classification effectuée par le parent avec les scores moyens de chaque item classifié par 59 experts sollicités par les auteurs pour décrire une relation d'attachement conceptuellement "sécure". Le résultat de cette comparaison sous la forme d'un indice Q, soit une corrélation de Pearson qui associe la description de la mère à celle des experts, est utilisé comme indice de la qualité de la relation d'attachement en terme de sécurité. Une corrélation élevée indique la similarité avec l'expert.

2- L'analyse d'items consiste à compiler la position moyenne qu'un item occupe pour un groupe de mères et la comparer à un autre groupe (ex. groupe de mères ayant un enfant compétent vs groupe de mères ayant un enfant présentant un trouble extériorisé).

3- L'analyse d'échelles consiste à comparer les moyennes obtenues pour un regroupement d'items formé en échelles par Waters et Deane (1985). Ainsi, ces échelles (tableau 3) sont représentatives des construits sur la relation d'attachement parent-enfant et constituent le système comportemental d'attachement.

**Tableau 3**

*Échelles du Q-sort (version 100 items): Système comportemental de l'attachement*

| Description des construits        | Items (N) |
|-----------------------------------|-----------|
| Équilibre proximité / exploration | 12        |
| Sensibilité envers le parents     | 9         |
| Affectivité                       | 19        |
| Interaction sociale               | 18        |
| Manipulation d'objet              | 14        |
| Indépendance / dépendance         | 14        |
| Perception sociale                | 8         |
| Endurance / résilience            | 6         |
| Total:                            | 100       |



Plusieurs études ont permis d'établir la fidélité et la validité du Q-sort. Pederson, Moran, Sitko, Campbell, Ghesquire et Acton (1990) obtiennent une moyenne d'accord interjuge de .72 entre deux observateurs au critère de sécurité. De même, Waters et Deane (1985) et Teti et Ablard (1989) ont une moyenne d'accord interjuge de .80 entre le parent et un observateur neutre. Par ailleurs, Vaughn et Waters (1990) ont démontré la validité de convergence entre la Situation Étrange (Ainsworth, 1978) et le critère de sécurité et de sociabilité du Q-sort. La validité de construit du Q-sort a été établie dans plusieurs études. Entre autre, Park et Waters (1989) révèlent que les dyades d'enfants qui ont un score élevé au critère de sécurité du Q-sort négocient équitablement et s'accordent facilement tandis que les dyades d'enfants ayant un faible score de sécurité sont plus agressifs verbalement. De plus, Teti, Nakagawa et Wirth (1991) démontrent que selon l'Indice de Stress Parental (Abidin, 1995) les mères d'enfants évaluées insécures au Q-sort les perçoivent moins renforçants, plus exigeants, plus distraits, d'humeur changeante et se perçoivent plus dépressives, moins compétentes dans leur rôle de parent et moins attachées à leur enfant. Certains auteurs attribuent une validité de prédiction entre le Q-sort et les compétences sociales. Ainsi, les enfants avec une sécurité d'attachement évaluée par le Q-sort à 18 mois s'adaptent plus facilement à un environnement social à 4 ans, développent plus de confiance et de compétence sociale que les enfants avec un attachement insécurisant (Main, Caplan et Cassidy, 1985; Park et Waters, 1989; Sroufe et Fleeson, 1986).

# *SIXIÈME CHAPITRE*

*PRÉSENTATION*

*DES RÉSULTATS*

## *SIXIÈME CHAPITRE*

### *PRÉSENTATION DES RÉSULTATS*

L'exposé des résultats se divise en deux parties. La première partie traite de la sécurité relationnelle dans le système d'attachement parent-enfant, relevée par l'*indice-Q* du Q-sort en comparant les groupes de mère-enfant. Cette première partie tentera de vérifier l'hypothèse d'un attachement plus insécurisant chez le groupe d'enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé. Des analyses de variance de kruskal-Wallis, à un facteur, seront effectuées sur l'échelle de sécurité du Q-sort, lequel est un indice de similarité entre le critère expert et les perceptions des mères sur la relation d'attachement à leur enfant. Ces analyses donneront un indice de sécurité, *Indice-Q* pour chacun des groupes d'enfants, ce qui permettra d'examiner les différences significatives entre eux.

La deuxième partie, tentera de répondre à l'objectif voulant décrire plus spécifiquement les différences au plan de la relation d'attachement entre les groupes d'enfants, selon leurs catégories socio-affectives évaluées au "Profil Socio-Affectif", sur chacun des 90 items. Ces analyses de la variance à un facteur (Oneway) permettront d'établir les différences significatives entre les groupes. Les analyses post hoc dans ce cas seront réalisées grâce à la comparaison LSD (Least significant difference). Dans le cas d'une hétérogénéité de la variance, détectée par le test de Levene, nous utiliserons l'analyse de la variance non paramétrique de Kruskal-Wallis et les tests post hoc seront également de type LSD.



***Profils socio-affectifs des enfants  
et  
relation d'attachement parent-enfant sécurisant***

L'hypothèse de l'étude veut que les enfants de profil intérieurisé/extérieurisé présentent une relation d'attachement parent-enfant plus insécurisante que les enfants de profil soit extérieurisé et soit intérieurisé. Telle qu'indiquée au tableau 4, l'analyse de variance à un facteur effectuée sur l'échelle de sécurité du "Q-sort Attachement Scale" (Waters et Deane, 1985) en fonction des catégories socio-affectives confirme partiellement cette hypothèse.

Bien que les enfants du groupe présentant un trouble intérieurisé/extérieurisé reçoivent le score le plus faible, obtenu grâce à *l'indice-Q*, ils n'obtiennent pas significativement une relation d'attachement plus insécurisante que les enfants présentant un trouble extérieurisé et intérieurisé. Ce résultat est possiblement relié au nombre de sujets inférieur ( $n = 16$ ) aux autres groupes.

Toutefois, l'analyse de variance confirme que les enfants caractérisés par une compétence sociale élevée (groupe compétent à la garderie) ont une relation d'attachement significativement plus sécurisante que les enfants des trois autres groupes (K-W (3,131) = 6.89  $p \leq 0.002$ ). Ainsi, nous constatons que les enfants des groupes extérieurisés, intérieurisés et intérieurisés/extérieurisés ont une relation d'attachement plus insécurisante que les enfants compétents.

**Tableau 4**

*Moyennes des items du Q-sort sur l'attachement pour les quatre groupes d'enfants, pour le groupe Compétent (groupe 1, N = 56), Extériorisé (groupe 2, N = 36), Intériorisé (groupe 3, N = 38) et Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16)*

|                       | <u>Groupes d'enfants</u> |      |      |      | K-W     | Post hoc  |
|-----------------------|--------------------------|------|------|------|---------|-----------|
|                       | 1                        | 2    | 3    | 4    |         |           |
| Indice Q <sup>a</sup> | .426                     | .339 | .256 | .228 | 9.11*** | 1 > 4,3,2 |

\*\*\*  $p < 0.001$  <sup>a</sup> Plus l'Indice Q est élevé plus la description des mères est similaire à celle des experts.

***Profils socio-affectifs des enfants  
et  
différences spécifiques de la relation d'attachement parent-  
enfant***

L'objectif de la présente étude veut également préciser les différences spécifiques au plan de la relation d'attachement parent-enfant chez les quatre groupes d'enfants en fonction de leurs profils socio-affectifs. Les analyses comparatives des 90 items présentées au tableau 5, 5a, 5b, 5c dressent un portrait détaillé de la relation d'attachement parent-enfant des groupes de sujets.

Les résultats vont d'abord être présentés en considérant ce qui distingue significativement les enfants du groupe intériorisé/extériorisé des enfants des groupes compétents, extériorisés et intériorisés. Suivant le même principe, nous procéderons ensuite à l'analyse des enfants ayant un trouble extériorisé, suivi des enfants ayant un trouble intériorisé. Nous terminerons par la description des différences significatives chez le groupe d'enfants compétents.

***Relation d'attachement  
et  
groupe d'enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé***

Tels qu'illustrés au tableau 5, les résultats des analyses démontrent que les enfants classifiés intériorisés/extériorisés se distinguent significativement du groupe d'enfants compétents.

À l'inverse des enfants compétents, les enfants présentant une concomitance de troubles tentent d'obtenir l'affection exclusive de la mère lorsque celle-ci est affectueuse avec les autres membres de la famille ( $F(3,131) = 3.42$   $p \leq 0.01$ ). De même, les résultats révèlent que l'enfant présentant une concomitance de troubles désire que les personnes qui les visitent à la maison lui portent plus d'attention ( $F(3,131) = 4.30$   $p \leq 0.01$ ) et aime grimper davantage sur eux lorsqu'il joue ( $F(3,131) = 5.39$   $p \leq 0.002$ ) que l'enfant compétent. La comparaison des moyennes indique que comparativement aux enfants compétents, l'enfant du groupe intériorisé/extériorisé prend un plus grand plaisir aux bruits forts en jouant si la mère lui démontre, en souriant, que c'est supposé être plaisant ( $F(3,131) = 3.97$   $p \leq 0.01$ ). D'autre part, les résultats mettent en évidence des différences significatives entre le groupe présentant une concomitance de troubles et le groupe ayant un trouble intériorisé. En fait, selon les perceptions des mères, les enfants du premier groupe rient et sourient plus facilement à plusieurs personnes différentes ( $F(3,131) = 2.48$   $p \leq 0.04$ ) que les enfants du deuxième groupe. Enfin, ce type d'enfant est plus facilement bouleversé lorsque la mère le fait passer d'une activité à une autre que l'enfant compétent et que l'enfant du groupe extériorisé ( $F(3,131) = 3.01$   $p \leq 0.03$ ).



**Tableau 5**

*Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16) des autres groupes d'enfants, soit Compétent (groupe 1, N = 56), Extériorisé (groupe 2, N = 36) et Intériorisé (groupe 3, N = 38).*

| <i>Numéro et description de l'item</i>                                                                                                                                      | <u><i>Groupes d'enfants</i></u> |      |      |      |         | <i>Post hoc</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------|------|---------|-----------------|
|                                                                                                                                                                             | 1                               | 2    | 3    | 4    | F       |                 |
| 23. Quand je suis assise avec les autres membres de la famille ou que je suis affectueuse avec eux, il essaie d'obtenir mon affection pour lui seul.                        | 4.06                            | 5.21 | 5.03 | 6.13 | 3.42**  | 4 > 1           |
| 65. Est facilement bouleversé quand je le fais passer d'une activité à une autre.                                                                                           | 2.66                            | 2.47 | 3.09 | 4.20 | 3.01*   | 4 > 2,1         |
| 47. Acceptera et prendra plaisir aux bruits forts ou sautillera près de la source de bruit en jouant si je lui souris et que je lui montre que c'est supposé être plaisant. | 4.42                            | 5.47 | 4.09 | 5.60 | 3.97**  | 4 > 3,1         |
| 67. Lorsque notre famille a des visiteurs, il désire que ceux-ci lui portent beaucoup d'attention.                                                                          | 5.13                            | 5.74 | 4.33 | 6.87 | 4.30**  | 4 > 3,1         |
| 51. Aime à grimper partout sur les visiteurs quand il joue avec eux.                                                                                                        | 3.70                            | 5.15 | 4.03 | 6.00 | 5.39*** | 4 > 1,3         |
| 7. Rit et sourit facilement à plusieurs personnes différentes.                                                                                                              | 6.68                            | 6.44 | 5.45 | 7.07 | 2.48*   | 4 > 3           |

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

*N.B. Une moyenne élevée indique que les mères d'un groupe jugent que l'item est caractéristique de la relation d'attachement à son enfant.*

***Relation d'attachement  
et  
groupe d'enfants présentant un trouble extériorisé***

L'analyse des résultats, illustrée au tableau 5a révèle que, contrairement aux enfants présentant une concomitance de troubles, les enfants ayant un trouble extériorisé démontrent de l'affection à la mère en mettant leurs bras autour d'elle ou sur ses épaules lorsque celle-ci les prend ( $F(3,131) = 2.45$   $p \leq 0.05$ ).

D'un autre côté, certaines distinctions sont remarquées auprès des enfants du groupe compétent. En fait, il est observé que l'enfant présentant un trouble extériorisé est significativement différent de l'enfant socialement compétent en tentant d'obtenir l'affection de la mère pour lui seul lorsque celle-ci est affectueuse avec les autres membres de la famille ( $F(3,131) = 3.42$   $p \leq 0.02$ ) et en grimpant partout sur les visiteurs quand ils jouent avec lui ( $F(3,131) = 5.39$   $p \leq 0.002$ ).

Il est également constaté, qu'au moment où la famille a des visiteurs, l'enfant du groupe extériorisé désire que ceux-ci lui portent davantage d'attention que les enfants du groupe intériorisé ( $F(3,131) = 4.30$   $p \leq 0.01$ ). De plus, les résultats mettent en évidence que l'enfant du groupe extériorisé prend un plus grand plaisir que les enfants compétents ou qui manifestent un trouble intériorisé aux bruits forts en jouant, si la mère lui démontre en souriant que c'est supposé être plaisant ( $F(3,131) = 3.97$   $p \leq 0.01$ ).

Enfin, les enfants du groupe extériorisé bougent beaucoup et préfèrent davantage les jeux actifs ( $F(3,131) = 3.14$   $p \leq 0.03$ ) que les enfants socialement compétents.

**Tableau 5a**

Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Extériorisé (groupe 2,  $N = 36$ ), des autres groupes d'enfants, soit le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4,  $N = 16$ ), Compétent (groupe 1,  $N = 56$ ) et Intériorisé (groupe 3,  $N = 38$ ).

| Numéro et description de l'item                                                                                                                                             | <u>Groupes d'enfants</u> |      |      |      |         | Post hoc |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------|------|---------|----------|
|                                                                                                                                                                             | 1                        | 2    | 3    | 4    | F       |          |
| 53. Met ses bras autour de moi ou me met la main sur l'épaule quand je le prends.                                                                                           | 7.43                     | 7.21 | 6.91 | 5.93 | 2.45*   | 2 > 4    |
| 23. Quand je suis assise avec les autres membres de la famille ou que je suis affectueuse avec eux, il essaie d'obtenir mon affection pour lui seul.                        | 4.06                     | 5.21 | 5.03 | 6.13 | 3.42**  | 2 > 1    |
| 51. Aime à grimper partout sur les visiteurs quand il joue avec eux.                                                                                                        | 3.70                     | 5.15 | 4.03 | 6.00 | 5.39*** | 2 > 1    |
| 67. Lorsque notre famille a des visiteurs, il désire que ceux-ci lui portent beaucoup d'attention.                                                                          | 5.13                     | 5.74 | 4.33 | 6.87 | 4.30**  | 2 > 3    |
| 47. Acceptera et prendra plaisir aux bruits forts ou sautillera près de la source de bruit en jouant si je lui souris et que je lui montre que c'est supposé être plaisant. | 4.42                     | 5.47 | 4.09 | 5.60 | 3.97**  | 2 > 3,1  |
| 37. Est très actif. Bouge toujours. Préfère les jeux actifs aux jeux calmes.                                                                                                | 5.32                     | 7.03 | 5.30 | 6.20 | 3.14*   | 2 > 3,1  |

\* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$  \*\*\* $p < 0.001$

N.B. Une moyenne élevée indique que les mères d'un groupe jugent que l'item est caractéristique de la relation d'attachement à son enfant.



***Relation d'attachement  
et  
groupe d'enfants présentant un trouble intérieurisé***

Le tableau 5b illustre les caractéristiques de la relation d'attachement observées chez le groupe d'enfants ayant un trouble intérieurisé.

L'examen des données démontre que, contrairement à l'enfant présentant une concomitance de troubles, l'enfant du groupe intérieurisé devient bouleversé, désolé ou honteux d'avoir déplu à sa mère lorsque cette dernière lui parle fermement ou élève la voix ( $F(3,131) = 2.34$   $p \leq 0.05$ ).

Par ailleurs, quelques différences sont notées entre les enfants présentant une compétence sociale élevée et ceux ayant un trouble intérieurisé. Notamment, lorsque l'enfant présentant un trouble intérieurisé rejoint sa mère après avoir joué, il est plus grognon sans raison apparente que l'enfant du groupe compétent ( $K-W(3,131) = 7.34$   $p \leq 0.02$ ).

En outre, lorsque l'enfant classifié intérieurisé aperçoit quelque chose avec lequel il veut jouer, il devient obstiné ou tente davantage d'amener la mère vers l'objet que l'enfant compétent ( $K-W(3,131) = 10.32$   $p \leq 0.000$ ).

D'autant plus, nous remarquons qu'au moment où quelque chose bouleverse l'enfant du groupe intérieurisé, il demeure où il est en pleurant et ce, contrairement aux enfants du groupe compétent, extériorisé ou intérieurisé/extériorisé ( $K-W(3,131) = 23.28$   $p \leq 0.000$ ).

**Tableau 5b**

*Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Intériorisé (groupe 3, N = 38) des autres groupes d'enfants, soit le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4, N = 16), Compétent (groupe 1, N = 56) et Extériorisé (groupe 2, N = 36).*

| <i>Numéro et description de l'item</i>                                                                                                                         | <i>Groupes d'enfants</i> |      |      |      | F       | K-W      | Post hoc  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------|------|---------|----------|-----------|
|                                                                                                                                                                | 1                        | 2    | 3    | 4    |         |          |           |
| 24. Lorsque je lui parle fermement ou que j'élève la voix il devient bouleversé, désolé ou honteux de m'avoir déplu.                                           | 4.43                     | 4.41 | 5.52 | 3.60 | 2.34*   |          | 3 > 4     |
| 2. Lorsqu'il revient près de moi après avoir joué, il est parfois grognon sans raison apparente.                                                               | 2.43                     | 2.94 | 3.64 | 3.27 |         | 7.34*    | 3 > 1     |
| 6. S'il est près de moi et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il devient obstiné ou essaie de m'amener vers l'objet.                          | 2.79                     | 3.65 | 4.52 | 3.27 |         | 10.32**  | 3 > 1     |
| 17. Perd rapidement son intérêt pour les adultes nouveaux s'ils font quelque chose qui le dérange.                                                             | 3.87                     | 3.56 | 4.61 | 3.73 | 2.85**  |          | 3 > 2,1   |
| 4. Est soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques.                                                                                            | 6.43                     | 4.62 | 6.06 | 4.60 | 5.53*** |          | 3 > 4,2   |
| 84. Fait au moins un certain effort pour être propre et soigné dans la maison.                                                                                 | 5.89                     | 5.38 | 6.48 | 4.60 | 2.88*   |          | 3 > 4,2   |
| 58. En général, ignore les adultes qui nous visitent à la maison. Trouve ses activités plus intéressantes.                                                     | 2.25                     | 2.53 | 3.76 | 2.13 |         | 8.01*    | 3 > 4,1,2 |
| 50. Sa réaction initiale quand des gens nous visitent à la maison est de les ignorer ou de les éviter. Même s'il deviendra éventuellement chaleureux avec eux. | 2.71                     | 2.76 | 3.97 | 2.73 | 3.29**  |          | 3 > 1,4,2 |
| 88. Lorsque quelque chose le bouleverse, il reste où il est et pleure.                                                                                         | 2.72                     | 2.94 | 4.97 | 3.27 |         | 23.28*** | 3 > 1,2,4 |

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

*N.B. Une moyenne élevée indique que les mères d'un groupe jugent que l'item est caractéristique de la relation d'attachement à son enfant.*

D'autre part, les résultats révèlent que le groupe d'enfants ayant un trouble intériorisé se distingue significativement des trois autres groupes au plan de l'intérêt porté envers les gens. À cet effet, ce type d'enfant trouve ses activités plus intéressantes et ignore davantage les adultes qui les visitent à la maison que les enfants tant du groupe compétent, extériorisé ou intériorisé/extériorisé ( $K-W (3,131) = 8.01 \text{ } p \leq 0.02$ ) et ce, même s'il deviendra éventuellement chaleureux avec eux ( $F (3, 131) = 3.29 \text{ } p \leq 0.02$ ). De façon corollaire, ceux qui présentent un trouble intériorisé perdent plus rapidement intérêt pour les adultes nouveaux s'ils font quelque chose qui les dérange que les enfants du groupe extériorisé ou compétent ( $F (3,131) = 2.85 \text{ } p \leq 0.04$ ).

D'un autre côté, il appert que les enfants ayant un trouble intériorisé sont plus soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques que les enfants présentant un trouble extériorisé ou une concomitance de troubles ( $F (3,131) = 5.53 \text{ } p \leq 0.001$ ). Par la même occasion, les résultats suggèrent que l'enfant avec un trouble intériorisé fait plus d'effort pour être propre et soigné dans la maison que les enfants du groupe extériorisé et intériorisé/extériorisé ( $F (3,131) = 2.88 \text{ } p \leq 0.04$ ).

### ***Relation d'attachement et groupe d'enfants compétents***

Les résultats, tels qu'indiqués au tableau 5c, révèlent les caractéristiques d'un attachement sécurisant chez le groupe d'enfants compétents. À l'instar du groupe présentant une concomitance de troubles, l'enfant avec un attachement sécurisant met ses bras autour de sa mère ou une main sur son épaule ( $F (3,131) = 2.45 \text{ } p \leq 0.04$ ).

**Tableau 5c**

Moyennes de la position des items du Q-sort sur l'attachement distinguant le groupe Compétent (groupe 1,  $N = 56$ ) des autres groupes d'enfants, soit le groupe Intériorisé/Extériorisé (groupe 4,  $N = 16$ ), Extériorisé (groupe 2,  $N = 36$ ) et Intériorisé (groupe 3,  $N = 38$ ).

| Numéro et description de l'item                                                                                                                    | <u>Groupes d'enfants</u> |      |      |      |         | Post hoc  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------|------|---------|-----------|
|                                                                                                                                                    | 1                        | 2    | 3    | 4    | F       |           |
| 53. Met ses bras autour de moi ou me met la main sur l'épaule quand je le prends.                                                                  | 7.43                     | 7.21 | 6.91 | 5.93 | 2.45*   | 1 > 4     |
| 32. Quand je lui dis "Non" ou que je le punis, il cesse de mal se comporter. Je n'ai plus à lui dire deux fois.                                    | 4.36                     | 3.15 | 3.94 | 3.07 | 2.45*   | 1 > 2     |
| 1. Partage facilement avec moi ou me laisse tenir des objets si je lui demande.                                                                    | 6.85                     | 6.03 | 6.64 | 5.67 | 2.56*   | 1 > 2,4   |
| 4. Est soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques.                                                                                | 6.43                     | 4.62 | 6.06 | 4.60 | 5.53*** | 1 > 4,2   |
| 15. Si je lui demande, il accepte de parler à de nouvelles personnes, de leur montrer des jouets ou de leur montrer ce qu'il est capable de faire. | 6.21                     | 5.53 | 4.55 | 5.40 | 4.37**  | 1 > 3     |
| 89. Ses expressions faciales sont claires et marquées quand il joue avec quelque chose.                                                            | 7.04                     | 6.03 | 5.76 | 6.67 | 3.96**  | 1 > 4,3,2 |

\*  $p < 0.05$  \*\*  $p < 0.01$  \*\*\*  $p < 0.001$

N.B. Une moyenne élevée indique que les mères d'un groupe jugent que l'item est caractéristique de la relation d'attachement à son enfant.



En ce qui concerne les différences spécifiques entre les enfants compétents et ceux présentant un trouble extériorisé, les résultats indiquent que lorsque la mère donne une interdiction ou une punition, l'enfant compétent cesse le comportement indésirable sans que la mère ait à le répéter ( $F(3,131) = 2.45$   $p \leq 0.04$ ). D'autre part, il apparaît que l'enfant compétent est plus soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques que les enfants ayant un trouble extériorisé et intériorisé/extériorisé ( $F(3,131) = 5.53$   $p \leq 0.001$ ).

À la lumière des résultats, il appert que les enfants avec un attachement sécurisant sont significativement différents des enfants classifiés intériorisés. D'une façon générale, les enfants avec un attachement sécurisant accepteront davantage, à la demande de la mère, de parler à de nouvelles personnes ou de leur montrer ce qu'ils sont capable de faire que ceux présentant un trouble intériorisé ( $F(3,131) = 4.37$   $p \leq 0.01$ ).

Par ailleurs, les résultats révèlent que les enfants du groupe compétent partagent plus facilement avec leur mère que ceux du groupe extériorisé ou présentant une concomitance de troubles ( $F(3,131) = 2.56$   $p \leq 0.03$ ). Enfin, lorsque les enfants avec un attachement sécurisant jouent avec quelque chose, ils présentent des expressions faciales plus claires que les enfants avec un attachement insécurisant à savoir, les groupes intériorisé, extériorisé ou intériorisé/extériorisé ( $F(3,131) = 3.96$   $p \leq 0.01$ ).

*SEPTIÈME CHAPITRE*  
*DISCUSSION*

## *SEPTIÈME CHAPITRE*

### *DISCUSSION*

Dans un premier temps, nous présenterons l'interprétation des résultats reliée à notre hypothèse, selon laquelle les enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé ont une relation d'attachement plus insécurisante que les enfants ayant un trouble extériorisé ou intériorisé. Par la suite, des regroupements conceptuels des résultats seront effectués de façon à mettre en lumière les caractéristiques du système d'attachement selon les profils socio-affectifs des enfants. Plus particulièrement, nous procéderons à l'association des items du Q-sort qui distinguent significativement chacun des groupes d'enfants de façon à spécifier ce qui les opposent ou ce qui les réunit. Comme le propose notre objectif, nous explorerons les différences spécifiques de l'attachement chez l'enfant présentant un trouble intériorisé/extériorisé en les comparant aux enfants compétents et ceux présentant un trouble intériorisé ou extériorisé. Suivant le même principe, les particularités de chaque groupe seront étudiées. Nous tenterons d'abord d'établir des liens spécifiques entre les difficultés à la garderie des l'enfants et l'insécurité dans la relation d'attachement avec la mère. Nous terminerons cette partie en discutant des relations existantes entre la sécurité d'attachement parent-enfant et les compétences sociales de l'enfant à la garderie.

L'analyse des résultats met en relief trois éléments qui, à notre avis, méritent d'être soulignés: 1) la cohérence des caractéristiques relationnelles de l'enfant dans les contextes de la garderie et du milieu familial, 2) le fonctionnement spécifique du système d'attachement de l'enfant selon le profil socio-affectif, 3) l'influence des

modèles internes de l'enfant sur la régulation de son affectivité et de ses comportements.

Dans notre étude, l'association entre le profil socio-affectif de l'enfant à la garderie et la qualité de sa relation d'attachement confirment partiellement notre hypothèse. Selon nos résultats, nous pouvons affirmer que les enfants présentant un trouble intériorisé/extériorisé ont un attachement plus insécurisant que les enfants compétents à la garderie, mais pas plus insécurisant que ceux ayant un trouble extériorisé ou intériorisé. Ainsi, la description des mères ayant des enfants qui présentent un trouble intériorisé/extériorisé, intériorisé et extériorisé s'éloigne davantage de la description d'une relation d'attachement optimale faite par les experts au Q-sort, comparativement aux enfants compétents. Toutefois, nous observons que l'indice-Q pour le groupe d'enfants ayant une concomitance de troubles, lequel est un indice de similarité entre le critère expert et les perceptions des mères sur la relation d'attachement à leur enfant, obtient un score inférieur aux trois autres groupes. Ainsi, une tendance semble se présenter mais elle n'est pas significative au plan statistique, un nombre de sujets trop petit expliquant probablement cette absence de différence significative. Il serait intéressant de procéder éventuellement à ces mêmes analyses mais avec un plus grand nombre d'enfants.

Les résultats de cette étude suggèrent que les trois troubles d'adaptation chez les enfants soit, intériorisé/extériorisé, intériorisé et extériorisé présentent une relation d'attachement parent-enfant plus insécurisante que le groupe d'enfants compétents. Nos résultats confirment les théories qui établissent un lien de cohérence entre les caractéristiques relationnelles qu'utilise l'enfant dans différents contextes. Comme le mentionne Sroufe (1989), l'un des facteurs prépondérant de la compétence sociale entre les pairs réside dans la capacité de l'enfant à régulariser son affectivité. Cette concordance affective influence la qualité des interactions et favorise l'harmonie avec



pairs. Il est probable que cette manifestation de cette compétence utilisée par l'enfant pour s'ajuster à son environnement est dépendante de la qualité de la relation d'attachement avant d'être transposée à d'autres relations sociales (Sroufe, 1989). La théorie nous porte à croire que l'enfant est enclin à reproduire les conduites avec le parent dans d'autres contextes de socialisation, en se basant sur les modèles internes de sa figure d'attachement, afin d'attirer une réponse comparative à celle retrouvée à la maison. En effet, les enfants qui démontrent des compétences sociales à la garderie (groupe compétent) ont une relation d'attachement sécurisante avec leur parent. À l'inverse, les enfants qui présentent des difficultés importantes d'adaptation à la garderie, soit un trouble intériorisé, extériorisé et intériorisé/extériorisé, ont une relation d'attachement insécurisante à leur parent.

Outre ses particularités, nos résultats laissent émerger un patron clair de la relation d'attachement parent-enfant. Voyons précisément et de façon nuancée ce qui caractérise chacun des groupes d'enfants selon la qualité de l'attachement à leur parent. À la fin de cette section sera présenté un tableau récapitulatif des différences de la relation d'attachement selon les profils socio-affectifs.

## ***ATTACHEMENT PARENT-ENFANT INSÉCURISANT***

### ***Relation d'attachement parent-enfant et Trouble Intériorisé/Extériorisé chez l'enfant***

En considérant les items du Q-sort qui établissent une différence entre les groupes d'enfants, le trouble d'adaptation intériorisé/extériorisé de l'enfant à la garderie se distingue clairement des enfants compétents et également de ceux présentant un trouble intériorisé ou extériorisé. Voyons dans les prochains

paragraphes l'analyse détaillée des caractéristiques du système comportemental d'attachement parent-enfant chez les enfants présentant une concomitance de troubles.

De façon générale, nous constatons que la plupart des dimensions de la relation d'attachement parent-enfant est traduite par l'insécurité et s'organise selon un mode spécifique en regard des interactions sociales, des perceptions sociales, de l'affectivité, de l'endurance/résilience, de la manipulation d'objets et de la proximité/exploration, lesquelles sont les grandes dimensions évaluées par le Q-sort selon Waters et Deane (1985).

***Similarité entre  
Trouble Intériorisé/Extériorisé et Extériorisé  
et comparaison avec  
Trouble Intériorisé et groupe Compétent***

Au plan des interactions sociales, nous notons que l'enfant ayant une concomitance de troubles ainsi que l'enfant ayant un trouble extériorisé présentent des réactions similaires dans leur relation aux étrangers. De fait, contrairement aux enfants compétents et intériorisés, ces enfants tendent à être avides et intrusifs dans leur relation en prenant plaisir à grimper partout sur les étrangers et en désirant qu'ils leur portent beaucoup d'attention. Pouvons-nous comprendre que ce comportement est en lien avec l'insécurité d'attachement? En territoire connu, ils semblent rechercher une attention particulière des étrangers, possiblement occasionnée par une relation d'attachement à la mère marquée par une insécurité relationnelle et des frustrations affectives. De même, ces enfants ne présentent aucune peur ou ne perçoivent pas l'adulte étranger comme menaçant, au contraire, ils tendent plutôt à le percevoir comme familier et présentent le besoin d'attirer leur l'attention.

Au plan de la perception sociale, ces deux groupes d'enfants sont nettement différents des enfants compétents et intériorisés quant à la recherche d'affection exclusive de la mère, lorsqu'elle investit les autres membres de la famille. L'insécurité de la relation d'attachement pourrait amener ces enfants à rechercher l'exclusivité, laquelle peut représenter une insatisfaction de voir la mère donner de l'affection ou de l'attention aux autres. Il est difficile pour eux d'entrevoir la possibilité de partager leur mère avec les autres, ils considèrent peut être l'affection maternelle comme étant difficile à obtenir ou exclusive à eux. Il s'avère plausible que l'histoire des échanges d'affection entre le parent et l'enfant soient insatisfaisants à un point tel que les enfants pourraient être amenés à rechercher l'exclusivité comme mécanismes de récupération des frustrations affectives (Bergeret, 1993). Selon la perspective de l'attachement, ce patron de recherche d'attention négative ou de captation avide du parent est l'image d'une incertitude quant à la sécurité de la figure d'attachement et peut être perçu comme l'unique succès de l'enfant pour obtenir la proximité et l'affection du parent, ce dernier apparaissant insensible aux autres signaux ordinairement exprimés par l'enfant (Cicchetti, 1984).

Au plan de l'affectivité, les résultats quant à l'analyse d'items démontrent que tant les enfants du groupe intériorisé/extériorisé que du groupe extériorisé présente un égocentrisme, ils ne partagent pas facilement des objets avec la mère. Ce comportement de partage avec la mère est attribué aux enfants présentant une relation d'attachement parent-enfant sécurisante. Nous constatons une carence des échanges entre la mère et l'enfant, c'est-à-dire que la possibilité de partager ou d'avoir quelque chose en commun avec la mère est absente et fait obstacle à une relation de partenaire mutuelle basée sur la réciprocité.

D'autre part, les résultats indiquent que les enfants présentant une concomitance de troubles et les enfants ayant un trouble extériorisé retirent un certain



plaisir en sautillant près d'une source de bruits forts si la mère leur démontre que c'est plaisant. Dans leur relation d'attachement, les enfants tendent à explorer, sans tension ou détresse, les situations fortes en stimulation. Dans le même sens que leur relation aux étrangers, ces groupes d'enfants ne semblent pas réagir par la peur ou le désintérêt à un environnement qui pourrait paraître dangereux pour d'autres. L'interprétation de la recherche de la nouveauté peut être ici comprise comme étant porteuse d'un désir ou susceptible de combler un manque. D'autre part, on se rend compte que les enfants compétents et intériorisés sont au contraire plus prudents ou craintifs à l'égard de la nouveauté, ce qui permet à l'enfant de juger du potentiel aversif des stimuli et de demander l'aide de l'adulte en cas de besoin (Waters, Whipman et Sroufe, 1979).

Au plan de la manipulation d'objets, une distinction est présente envers les enfants compétents et intériorisés. En effet, tant l'enfant intériorisé/extériorisé que l'enfant extériorisé ne sont ni soigneux et ni doux avec les jouets et les animaux domestiques. Il est possible que la nature de cette manipulation par l'enfant soit attribuable à leur modèle interne traduisant les soins du parent à leur égard ou du doute qu'en à l'atteinte. De même, ces deux groupes d'enfants font moins d'efforts que les enfants présentant un trouble intériorisé pour être propres et soignés dans la maison. Nous pouvons donc croire que la supervision du parent et la mise en place de limites claires au sujet du soin donné à la propriété soient moins rigides que chez le parent d'enfants intériorisés ou compétents (Baumrind, 1967).



### *Comparaison entre Trouble Intériorisé/Extériorisé et Trouble Intériorisé*

Au plan de l'affectivité et des perceptions sociales, les résultats de l'analyse d'items démontrent que contrairement à l'enfant ayant un trouble intériorisé, l'enfant présentant une concomitance de troubles rit et sourit à plusieurs personnes différentes. Nous pouvons être tenté d'expliquer ce comportement par l'édification de buts relationnels divergents chez les deux groupes d'enfants. Alors que les enfants intériorisés évitent le contact avec les adultes non-familiers, les enfants intériorisés/extériorisés recherchent une attention indiscernée. Il est probable que le moi prédomine, que les relations soient superficielles et que l'autre soit indiscernée ce qui occasionne l'évitement de l'étayage d'objet. Pour répondre au besoin d'attention des enfants présentant une concomitance de troubles, il est probable qu'une affectivité sensiblement positive et même ayant un caractère séducteur soit privilégiée dans leurs interactions (Fisher, Rolf, Hasazi et Cumming, 1984).

### *Comparaison entre Trouble Intériorisé/Extériorisé et Trouble Extériorisé et groupe Compétent*

Les résultats révèlent que contrairement aux enfants ayant un trouble extériorisé ou les enfants compétents qui enlacent la mère au moment où elle les prend, les enfants intériorisés/extériorisés n'expriment pas d'affection par le contact physique à la mère. Comme le mentionnent Dumas et LaFrenière (1993), la relation entre le parent et l'enfant compétent est chaleureuse, sécurisante, positive et réciproque. Cette mutualité à l'intérieur de leur relation amène l'enfant à manifester son affection envers le parent. Patterson, Reid et Dishion (1992), soutiennent que la

relation entre le parent et l'enfant présentant un trouble extériorisé est relativement positive, mais ambivalente entre l'affection et le rejet. Ainsi, dans les moments où le parent démontre une certaine ouverture, l'enfant extériorisé peut être tenté de manifester son affection par le contact physique. Rappelons que Serbin, Schwartzman, Moskowitz et Ledingham (1991) estiment que les parents des enfants (6-13 ans) présentant un profil combiné d'agressivité et de retrait social sont insensibles aux demandes de l'enfant et que les interactions s'abordent toujours de façon stressante et extrêmement intrusive. Nous pouvons donc présumer que l'enfant présentant une concomitance de troubles a incorporé un modèle de son parent comme insensible et non-disponible, ce qui ne motive pas la manifestation d'affection. D'autant plus, il est probable que cette représentation du parent fait en sorte que l'enfant est insatisfait à travers ce type d'échanges, lequel est alors absent du système comportemental d'attachement et qui se caractérise par une relation superficielle ou un évitement de la relation.

En outre, à l'opposé des enfants compétents ou extériorisés, nos résultats indiquent que l'enfant ayant une concomitance de troubles ne présente aucune persistance ou résilience dans sa capacité de réguler son affectivité lors de transition. Selon la perception des mères, tout changement d'activités à la maison est déclencheur d'insécurité chez ce type d'enfant. Comme le souligne Penot (1973), l'enfant aux prises avec de l'anxiété et de l'agressivité a un parent occupant souvent une position dominante et écrasante au sein de la dyade en n'offrant pas un soutien rassurant. Selon cet auteur, l'enfant est menacé de déséquilibre au point de mettre en danger ses mécanismes homéostatiques. Parallèlement, Greenberg et Speltz (1988) mentionnent que la relation d'attachement insécurisante amène l'enfant à manifester une détresse lorsqu'il est impossible pour lui d'anticiper les actions du parent (distorsion dans l'association rectifiée traduit de l'anglais Goal-corrected partnership, Bowlby, 1969). Ces propos apportés par les auteurs nous amènent à considérer la détresse de l'enfant par la formation de modèles internes du parent comme

autoritaire, imprévisible, incohérent et intolérant. Plus particulièrement, il est probable que lors des transitions, l'enfant n'arrive pas à décoder l'information du parent et qu'aucune habileté interne ne semble réguler son affectivité, ce qui ne lui permettrait pas d'évaluer la réalité et de s'y ajuster en évitant d'être bouleversé.

### ***Relation d'attachement parent-enfant et Trouble Extériorisé chez l'enfant***

L'analyse des résultats suggère que l'insécurité de la relation d'attachement parent-enfant s'organise par une distorsion des perceptions sociales qui amène l'enfant à rechercher l'exclusivité d'affection de la mère ou à résister au contrôle parental (Cicchetti, 1984, Patterson, 1982). Au plan des interactions sociales, nous remarquons chez l'enfant extériorisé une avidité et une absence de limite claire dans sa relation aux visiteurs ou une absence de partage avec la figure d'attachement. Au plan de l'endurance, il est observé que l'enfant extériorisé, tel qu'évalué à la garderie, est actif et a une tendance au désordre à la maison. De plus, il est démontré que ce type d'enfant explore son environnement en prenant plaisir aux forts stimuli.

### ***Comparaison entre Trouble Extériorisé et Groupe d'enfants Compétents***

Les principales distinctions entre ces deux groupes d'enfant sont notées au plan de la perception sociale. Comme les résultats de Patterson (1982) le démontrent, l'enfant ayant un trouble extériorisé ne cesse pas le comportement lorsque la mère lui donne une interdiction ou une punition. La mère doit souvent répéter plusieurs fois l'interdiction, ce qui nous amène à percevoir une certaine résistance de l'enfant à



l'autorité parentale. Nous partageons les propos de Patterson, à l'effet que cette dyade se confronte et produit des escalades asymétriques entre eux. D'autre part, nous remarquons que l'enfant ayant une relation d'attachement parent-enfant sécurisante respecte les normes établies par le parent et s'identifie à leurs règles. Les résultats de travaux de recherches nous indiquent que le parent de l'enfant compétent est ferme en mettant des limites claires (Dumas et LaFrenière, 1993), motive ses attitudes par des explications (Dumas, LaFrenière et Serketich, 1995) ce qui amène l'enfant à percevoir les attentes de son parent (Baumrind, 1971).

### ***Comparaison entre Trouble Extériorisé et Trouble Intériorisé et Groupe Compétents***

La distinction entre ces deux groupes se situe principalement au plan de l'endurance. Comme la littérature le démontre, l'enfant ayant un trouble extériorisé est très actif et sa tendance à bouger beaucoup l'amène à privilégier les jeux actifs aux jeux calmes (Achenbach et Edelbrock, 1984; LaFrenière, Dubeau, Janozs et Capuano, 1990; Rubin, Rowden et LeMare, 1990). Nous constatons que ces comportements sont absents du tableau clinique des enfants tant compétents qu'intériorisés qui privilégient un mode de fonctionnement plus calme.

### ***Relation d'attachement parent-enfant et Trouble Intériorisé chez l'enfant***

De façon générale, ce type d'enfant présente une relation d'attachement insécurisante et se distingue des trois autres groupes d'enfants. Plus particulièrement, au niveau de la perception sociale, l'enfant ayant un trouble intériorisé devient



bouleversé et se sent honteux ou déçu de déplaire le parent lorsque celui-ci élève la voix ou parle fermement. Comme le mentionne Cohn (1990), ce type de parent est aversif et tend à contrôler le comportement de son enfant en insistant sur la conformité des normes rigides. Le parent accorde une grande valeur à l'obéissance et à la punition lorsque l'enfant déroge à leurs principes. L'enfant peut être amené à ressentir une déception, voir une honte, de ne pas satisfaire son parent, de ne pas rencontrer ses exigences. À chaque fois que le parent élève la voix ou parle fermement, l'enfant peut ressentir une détresse de perdre l'amour du parent car il lui a désobéi. De plus, le parent semble présenter des réactions négatives généralisées aussi bien en regard des comportements de conformité que de non-conformité (Dumas et LaFrenière, 1992) et des attitudes de non disponibilité émotionnelle (Erickson, Sroufe et Egeland, 1985). La réaction de l'enfant pourrait être une solution dans le but d'attirer l'attention du parent. À ce moment, nous constatons une certaine passivité devant la réprimande ce qui pourrait amener l'enfant à accéder à l'attention du parent par la punition (Bergeret, 1993). Ainsi, l'enfant dépendant ou dominé par le parent dénote une faille narcissique chez l'enfant.

Au plan relationnel, l'enfant présente des carences face à ses interactions sociales. Il ignore ou évite le contact avec les étrangers. C'est un enfant qui abdique dans la relation, ainsi il préfère les objets aux personnes. Comme le soulignent LaFrenière et Charlesworth (1987), il est possible que sa vigilance ou sa méfiance envers les gens soient une protection envers le blâme ou le rejet de son entourage. Au plan affectif, nous remarquons qu'au moment où il est bouleversé, il pleure en demeurant sur place. Ainsi, ce type d'enfant exprime une insécurité, perçoit rapidement les événements extérieurs comme menaçants ou stressants et ses réponses peuvent aller dans le sens d'un désespoir qui le paralyse sur place sans percevoir d'autres solutions.

### ***Comparaison entre Trouble Intériorisé et Groupe d'enfants Compétents***

Au plan de la proximité/exploration, nous remarquons que contrairement à l'enfant compétent, les enfants souffrant d'un trouble intériorisé présentent une dépendance au parent. Au moment où l'enfant veut s'approcher d'un objet ou d'un jeu auquel il aimerait jouer, il devient obstiné et cherche à amener le parent vers son besoin d'être rassuré. Comme le mentionnent Sroufe, Fox et Pankake (1983), les besoins de dépendance chez l'enfant présentant un trouble intériorisé se sont installés suite à des sentiments d'insatisfaction et d'insécurité dans la relation d'attachement parent-enfant. Selon ces auteurs, le parent est peu supportant ce qui amène l'enfant à développer une perception négative de ses capacités et à percevoir l'environnement menaçant. Cette réticence ou crainte à explorer est un signe de détresse qui engendre un stress difficile à gérer et qui amène l'enfant à rechercher la proximité du parent, ce qui est atypique des enfants à l'âge préscolaire (Egeland et Farber, 1984; Rubin et Lollis, 1988). Selon Lieberman et Pawl (1988), les difficultés d'exploration peuvent être encouragées par la mère, laquelle maintient l'état de dépendance qu'elle trouve gratifiant et décourage l'autonomie. À l'opposé des enfants compétents, il est fréquent d'observer que les enfants présentant un trouble intériorisé sont grognons sans raison apparente lorsqu'ils reviennent vers le parent après avoir joué. Il demeure que ce type d'enfants semble insatisfait dans sa relation au parent, celui-ci ne semble l'attribuer à aucune cause.

De plus, l'enfant ne parle pas ou ne montre pas ses capacités aux nouvelles personnes, même si la mère lui demande de le faire. Comme le mentionne Baumrind (1971), il est probable que le stress qu'engendre cette situation et le doute qui semble s'installer chez l'enfant tant qu'à ses capacités le contraint à s'inhiber au lieu de faire face à la possibilité de déplaire au parent. Il est si rigoureusement contrôlé par le

parent, soit par l'appel au sentiment de culpabilité ou par les désapprobations, que souvent il est incapable de se faire une idée juste du bien-fondé d'un comportement (Kochanska, Kuczynski, et Maguire, 1989). Dans le même sens, selon Dumas et LaFrenière (1992), le parent renforce rarement et réprimande fréquemment quelque soit la nature de la conduite manifestée. Ainsi, l'enfant craint en quelque sorte l'insatisfaction du parent à son égard. L'enfant préfère ne pas tenter de réaliser un but parce qu'il est trop inquiet des réactions du parent (Baumrind et Black, 1967; Baumrind, 1971). Enfin, l'insécurité entrave le processus d'identité chez celui-ci. L'enfant en vient à douter de lui même et à craindre le parent. Erickson (1963) mentionne que le contrôle exagéré par le parent favorise la tendance au doute et à l'inhibition qui épargne l'enfant face à la perte de contrôle de soi, mais engendre un sentiment progressif de honte. Ainsi, la honte semble caractéristique de cette relation d'attachement insécurisante où l'enfant ne peut se valoriser et montrer ses compétences.

***Comparaison entre Trouble Intériorisé  
et  
Trouble Extériorisé et Groupe Compétent***

Dans le même sens que les résultats présentés plus haut, contrairement à l'enfant compétent ou extériorisé, l'enfant intériorisé perd intérêt pour les adultes nouveaux s'ils font quelque chose qui le dérange. Il est possible de comprendre ce comportement par l'inconfort ressenti par l'enfant dans ses relations qui engendre des mécanismes d'évitements. Ainsi, la solution adoptée par l'enfant afin d'éviter de vivre des insatisfaction est un repli sur soi et un retrait de ses interactions.



## ***ATTACHEMENT PARENT-ENFANT SÉCURISANT***

### ***Relation d'attachement parent-enfant et Groupe d'enfants Compétents***

De façon générale, les résultats quant à l'analyse d'items montrent que la sécurité de la relation d'attachement parent-enfant chez l'enfant compétent se caractérise par les soins apportés aux objets, par des affects positifs et des expressions claires et marquées lorsque l'enfant s'adonne à des jeux. D'autant plus, la relation d'attachement à la mère est représentée par le partage et l'échange d'affection mutuel. Au niveau de ses interactions sociales, ce type d'enfant accepte, lorsque la mère lui demande, de parler ou de montrer ce qu'il est capable de faire à de nouvelles personnes. Dans le même sens, nous pouvons suggérer que la sécurité est perceptible chez les enfants à l'étude par une collaboration entre le parent et l'enfant ce qui amène l'enfant à s'ajuster à la perception de l'adulte. Nos résultats appuient ceux de Dumas et LaFrenière (1993) qui ont établi que la relation entre l'enfant compétent à la garderie et le parent est caractérisée par des interactions positives et chaleureuses où l'enfant est coopératif et le parent supportant, cohérent et à l'écoute des besoins. Ainsi, nous constatons l'introjection chez l'enfant d'une base de sécurité fonctionnant dans le cadre d'une relation de partenaire. Enfin, il importe de mentionner que ces mères perçoivent leur enfant comme un enfant conceptuellement "sécure" tel que décrit par les experts du Q-sort.



**Tableau 6**

Tableau récapitulatif des différences de la relation d'attachement selon le profil socio-affectif des enfants d'âge préscolaire, soit Intériorisé/Extériorisé, Compétent, Extériorisé et Intériorisé.

|             | <u>Groupes d'enfants</u> |             |             |                             |
|-------------|--------------------------|-------------|-------------|-----------------------------|
|             | Compétent                | Extériorisé | Intériorisé | Intériorisé/<br>extériorisé |
| Sécurité    | +                        | -           | -           | -                           |
| Partenariat | +                        | -           | -           | -                           |
| Sociabilité | +                        | -           | -           | +                           |
| Dépendance  | -                        | -           | +           | -                           |
| Évitement   | -                        | -           | +           | -                           |
| Exploration | +                        | +           | -           | +                           |
| Avidité     | -                        | +           | -           | +                           |
| Exclusivité | -                        | +           | -           | +                           |
| Résistance  | -                        | +           | -           | -                           |

### ***RELATION D'ATTACHEMENT PARENT-ENFANT ET PROFILS SOCIO-AFFECTIFS À LA GARDERIE***

Comment expliquer la présence de difficultés d'adaptation chez l'enfant à la garderie en regard de l'insécurité de la relation d'attachement parent-enfant? Selon nos résultats, nous constatons que la relation d'attachement parent-enfant ne semble pas apporter le support suffisant à une adaptation harmonieuse à la garderie chez les enfants présentant une concomitance de troubles, un trouble intériorisé ou extériorisé, c'est-à-dire qu'elle ne permet pas aux enfants d'utiliser des compétences sociales et de régulariser leurs attitudes émotionnelles et comportementales (LaFrenière, Dubeau, Janosz et Capuano, 1990). Voyons dans les prochains paragraphes, de quelle façon s'articule les symptômes inclus dans le tableau clinique des troubles d'adaptation de chacun des groupes d'enfants.

***Comparaison entre Trouble Intériorisé/Extériorisé  
et  
Trouble Intériorisé et Trouble Extériorisé***

Hors du milieu familial, les enfants souffrant d'un trouble intériorisé/extériorisé réagissent de façon similaire aux enfants présentant un trouble intériorisé. Selon la typologie de LaFrenière et ses collègues (1990), nous observons chez ces deux groupes d'enfants l'inhibition dans le contact ou dans la relation avec autrui, le refus aux invitations des enfants pour jouer et la pauvreté des interactions lors d'activités de groupe. Ce sont des enfants plutôt effacés qui présentent des difficultés relationnelles importantes.

Contrairement à l'enfant présentant un trouble intériorisé, nous croyons que le retrait social chez l'enfant présentant une concomitance de troubles n'est pas une réponse à la peur d'initier une relation mais bien au désintérêt et à l'insatisfaction que lui apportent ses relations. Sandler et Joffe (1965) estiment que la tendance au désintérêt ou au refus des occasions d'interagir est probablement liée à l'expérience relationnelle parent-enfant vécue comme décevante. Nous remarquons que l'enfant présentant une concomitance de troubles n'arrive pas à maintenir des relations avec ses pairs, ce qui nous porte à croire que sa relation d'attachement à la mère peut être vécue comme insatisfaisante, voire insécurisante. À cet effet, nous pensons que ces échecs contribuent à placer l'enfant dans une position peu avantageuse au plan relationnel et social.

D'autant plus, ce type d'enfant se distingue de l'enfant présentant un trouble intériorisé car il lui arrive d'interagir avec les pairs. À ce moment, il se rapproche davantage de l'enfant présentant un trouble extériorisé. Les deux groupes d'enfants soit, intériorisé/extériorisé et extériorisé, deviennent compétitifs avec leur

compagnon de jeu, ne reconnaissent pas les intérêts de l'autre et refusent de partager leurs jouets. Ce concept de non-partage ou d'égoïsme est aussi présent dans la relation d'attachement avec la mère. Les enfants tendent à reproduire les mêmes comportements tant à la maison qu'à la garderie lorsque la notion de partenaire ou d'association relationnelle se présente. Nous constatons aussi que l'agressivité des enfants est généralement dirigée vers les plus jeunes qu'eux, ils cherchent à mordre ou à frapper en exprimant un plaisir à faire mal aux autres. Lors d'interactions, ces enfants se retrouvent dans des situations conflictuelles ce qui fait que la relation ne se maintient pas. L'agressivité physique est dirigée envers ses semblables qu'ils ne semblent pas reconnaître comme source de gratification, ou de besoin social. Au contraire, il est possible qu'ils les perçoivent comme persécutants et doivent les dominer par agressivité destructrice ou par compétitivité pour affirmer leur position dans la relation.

Les relations sociales de l'enfant présentant une concomitance de troubles avec les pairs ne semble pas satisfaisantes, il s'avère difficile pour eux de se faire une place dans un groupe de pairs en oscillant entre le retrait et l'agression de son environnement. Nous constatons que ce type d'enfant peut, par son agressivité, provoquer la brisure de la relation avec les pairs et détruire les possibilités de son existence. D'autant plus, nous sommes portés à croire que ses relations avec les pairs sont, par analogie, la représentation de l'insécurité d'attachement avec la mère. Il est possible que l'enfant n'entrevoit pas d'autres solutions que de se retirer ou d'agresser les pairs en réponse à son insatisfaction relationnelle avec la mère. Ainsi, il présente une déficience à régulariser ses impulsions agressives et à moduler des réponses aux frustrations et aux déplaisirs. Dans sa relation d'attachement, l'agressivité physique semble absente, mais il est possible que la distance et l'intériorisation de modèles internes du parent, en quelque sorte rejetant ou frustrant, et de l'image de lui-même comme non méritant amènent l'enfant à déplacer son agressivité envers les pairs.



Enfin, l'insécurité d'attachement n'amène pas l'enfant en position de partenaire avec le parent, ce qui interfère sur ses relations sociales. Nous sommes tentés de croire que l'enfant présentant un trouble intériorisé/extériorisé possède des déficits relationnels plus importants que ses camarades ayant un trouble intériorisé ou extériorisé. En effet, la tendance au retrait et à l'agressivité dans sa relation avec les pairs le place en situation de ressource limitées et le convie à demeurer seul en perpétuant les échecs et les frustrations.

Par ailleurs la relation de l'enfant présentant une concomitance de troubles avec l'adulte peut être considérée utilitaire et non satisfaisante au plan affectif. Il est possible que la relation d'attachement parent-enfant insécurisante n'amène pas l'enfant à éprouver un réconfort apaisant des éducatrices, lesquelles représentent le substitut parental hors du foyer. En fait, comme les enfants présentant une concomitance de troubles ou un trouble intériorisé pleurent sans raison apparente et sont difficilement réconfortables par l'adulte, nous remarquons que l'éducatrice ne représente pas une base de sécurité à laquelle l'enfant peut s'appuyer pour réguler son affectivité. En fait, il est possible que la distance du parent provoque un bouleversement et que l'insécurité dans la relation d'attachement soit aussi présente avec les autres adultes hors de la maison.

L'exclusivité d'attention recherchée par les enfants présentant une concomitance de troubles et les enfants ayant un trouble extériorisé envers la mère ou les visiteurs est aussi présente envers les éducatrices. Nous remarquons que ces enfants sont intrusifs envers l'adulte en le dérangeant lorsqu'il porte son attention sur un autre enfant. De même, ils ne semblent pas accepter que l'adulte donne de l'affection à d'autres que lui.



Les mères d'enfants présentant une concomitance de troubles rapportent que l'enfant est bouleversé lorsqu'elle le fait passer d'une activité à une autre. Ainsi, ce bouleversement est probablement le reflet d'une insécurité qui met en déséquilibre ses mécanismes homéostatiques. Le changement est signe de tensions, de menaces qui pourrait amener les enfants non à s'inhiber mais à extérioriser leur détresse. Ce comportement semble présent à la garderie, mais se manifeste par une résistance envers l'adulte en ignorant les consignes ou en s'opposant à lui. Ainsi, l'autorité de l'adulte est difficile à accepter, tant par les enfants présentant une concomitance de troubles que par les enfants ayant un trouble extériorisé, ils ne s'y soumettent pas comme leur compagnon intériorisé. De plus, ils expriment leur agressivité, lorsqu'ils sont en colère contre eux-même, en frappant l'adulte ou en détruisant des objets. Ainsi, ils présentent une forte tendance à détruire lorsqu'ils sont punis. L'agression physique du parent n'est pas présente à l'intérieur de la relation d'attachement et l'enfant ne manifeste aucune honte ou déception lorsque la mère le réprimande ressemblant en cela à l'enfant présentant un trouble intériorisé.

Contrairement à l'enfant présentant un trouble intériorisé, les résultats de la présente étude suggèrent une association plus importante entre la dépendance de l'adulte à la garderie que la dépendance envers le parent à la maison pour les enfants ayant un trouble intériorisé/extériorisé. En fait, ces deux groupes d'enfants s'agrippent à l'éducatrice dans les situations de détresse à la garderie mais la dépendance à l'intérieur de la relation d'attachement est retrouvée uniquement chez les enfants intériorisés. Nous n'écartons pas la possibilité d'un fonctionnement différent de la dépendance chez les deux groupes d'enfants. Il appert que l'enfant ayant un trouble intériorisé n'explore pas facilement son environnement sans l'accompagnement du parent, contrairement à l'enfant intériorisé/extériorisé qui ne semble pas se sentir menacé par cette limite que représente la peur de la nouveauté. Il est probable que l'enfant intériorisé perçoit son environnement comme anxiogène ce qui l'astreint dans son exploration, alors que l'enfant présentant une concomitance de troubles semble

réagir à son insécurité par une exploration peu guidée par l'information pertinente de l'environnement quant au potentiel dangereux.

La tonalité dépressive de l'humeur est présente à la garderie tant chez les enfants intériorisés qu'intériorisés/extériorisés. Ces deux types d'enfants semblent réagir à la séparation du parent. En effet, ces enfants ont des périodes de tristesse anormales au départ du parent ou sans cause apparente à d'autres temps dans la journée. Le sentiment de détresse survient au moment où l'enfant est laissé seul et cette impression de désespoir demeure au cours de la journée. L'enfant intériorisé conservera une position de repli et d'inhibition tandis que l'enfant intériorisé/extériorisé pourra être plus réactif. De plus, ce sont des enfants qui ne sourient pas, ont l'air tristes et fatigués à la garderie. Les mères soutiennent que ces enfants n'ont pas d'expression claire lorsqu'ils jouent. Ce désintérêt laisse voir un contenu affectif dépressif occasionné probablement par l'insatisfaction et l'insécurité relationnelle avec la mère. Toutefois, à la maison, les enfants présentant une concomitance de troubles rient et sourient à plusieurs personnes différentes. À toute fin pratique, il est possible que dans son milieu familial, les enfants utilisent cette stratégie dans un but purement séducteur et captatif de l'attention des étrangers.

D'un autre côté, l'anxiété des enfants intériorisés et intériorisés/extériorisés à la garderie est perçue par les inquiétudes, la crainte de la nouveauté ou par des symptômes psychosomatiques. Outre l'enfant présentant un trouble intériorisé, ces symptômes ne sont pas présents chez les enfants ayant une concomitance de troubles dans la relation d'attachement parent-enfant. Cependant, par analogie, nous croyons que ces symptômes manifestés à la garderie sont le reflet des modèles intériorisés de sa figure parentale. Ainsi, ce type d'enfant exprime une anxiété à la garderie en lien avec la séparation ou la perte du parent. Il est difficile pour eux de régulariser leur



affectivité compte tenu que cette fonction ne semble pas s'activer adéquatement à l'intérieur du système d'attachement parent-enfant.

En somme, appuyant le modèle transactionnel de Sroufe (1989), nous constatons que chaque groupe d'enfants présentent des schèmes de référence à la garderie qui traduisent un ensemble de conduites à sa disposition pour atteindre un équilibre adaptatif à la maison, dans la relation d'attachement parent-enfant. Nous convenons qu'un patron comportemental et affectif est privilégié par chacun des enfants pour parvenir à cet équilibre. Ces patrons semblent "s'autoperdurer" et ont une propension vers la stabilité en se manifestant à la garderie. Plusieurs auteurs constatent que les interactions parent-enfant peuvent demeurer inchangées et sont prédictives de l'adaptation de l'enfant à la garderie. Au niveau représentatif, l'enfant transpose les conduites connues à l'extérieur du milieu familial et ce, en l'absence du parent mais en fonction des modèles intériorisés qu'il a du parent. La relation d'attachement sécurisante semble la plus bénéfique, les enfants présentent un amalgame de compétences sociales favorisant des positions avantageuses devant les ressources du milieu. La situation est plus obscure pour les enfants adoptant un patron d'équilibre de retrait ou d'agression. Ces enfants obtiennent vraisemblablement un équilibre dans les rapports parent-enfant mais, dans le contexte de la garderie, ils ne saisissent pas les opportunités dans l'environnement et agissent avec ce qu'ils connaissent pour atteindre cette homéostasie. De fait, la raison pour laquelle ce fonctionnement devient problématique est que ces enfants ont possiblement de moins en moins de ressources à leurs dispositions. L'enfant intériorisé utilise entre autre le retrait qui, en situation d'abondance de ressources du milieu, semble lui procurer un bien être mais, dans le cas contraire, il ne tend pas à modifier son comportement en laissant tomber le retrait pour parvenir à un état plus satisfaisant. Plusieurs auteurs soutiennent que l'enfant s'est construit un modèle interne du parent comme non supportant (Erickson, Sroufe et Egeland, 1985), exigeant, hostile (Cohn, 1990; Matas, Arend et Sroufe, 1978; Spieker et Booth, 1988), innaccessible, surcontrolant, non



disponible émotionnellement et intrusif (Baumrind, 1967; Crittenden, 1988; Dumas et LaFrenière, 1992; Engfer, 1993; Kagan et Moss, 1962; Lefkowitz et Tessiny, 1984; Maccoby et Martin, 1983; Rubin, LeMare et Lollis, 1990; Rubin et Mills, 1991; Wahler et Dumas, 1987). Parallèlement, l'enfant extériorisé favorise l'agressivité qui semble bénéfique à court terme pour affirmer sa position dans sa relation. À long terme, l'enfant est sujet au rejet et à l'impopularité des pairs. Selon plusieurs auteurs, ce type d'enfant a intériorisé un modèle interne du parent comme imprévisible et incohérent (Greenberg et Speltz, 1988; Spieker et Booth, 1988), permissif et ambivalent entre l'affection et le rejet dans l'expression de ses émotions (Baumrind, 1967; Loeber et Stouthamer-Loeber, 1986; Maccoby et Martin, 1983; Patterson, Reid et Dishion, 1992; Wahler et Dumas, 1986).

D'autre part, l'enfant présentant une concomitance de troubles ne semble pas trouver de bénéfice en utilisant soit le retrait ou l'agression. Ainsi, nous croyons que ce type d'enfant est en situation de ressources limitées en affichant une plus grande détresse que ses camarades intériorisés ou extériorisés. Nous observons que ce type d'enfant demeure ancré dans l'adoption des mécanismes d'adaptation défensifs et la modification de ces mécanismes semble représenter une résistance à laquelle l'enfant ne semble pas lui associer de bénéfices positifs. Il est possible que l'enfant ait intériorisé un modèle du parent qui peut être associé à la fois à celui des enfants intériorisés et celui des enfants extériorisés. Également, il est vraisemblable de croire que la relation d'attachement insécurisante de l'enfant présentant une concomitance de troubles soit marquée par une absence importante de relation de partenaire, par des frustration affectives et par des modèles internes décevants. Comme le stipulent Green (1983) et Mahler (1973), la perte symbolique du parent amène l'enfant à craindre l'abandon ou la perte de la figure d'attachement. D'autant plus, sa relation avec les pairs est non satisfaisante au plan social, soit qu'il porte un désintérêt ou soit qu'il agresse l'autre. En outre, l'adulte à la garderie représentant le substitut maternel

n'est pas réconfortant et est source de frustrations et l'enfant lui résiste, l'endommage et tente d'avoir son attention, mais dans un but utilitaire.

Enfin, ce type d'enfant est continuellement en situation d'insécurité et de frustration, ce qui l'amène à ne retirer aucune satisfaction de ses expériences relationnelles. Il est possible que ce type d'enfant est en situation de ressources de plus en plus limitées au plan social et que l'introjection de modèles internes en quelque sorte non supportants l'amène à se construire ses propres limites en refusant celles de la réalité. Cela pourrait vouloir dire que l'enfant présente une pseudo indépendance ou une latence précoce. Ainsi, il est possible que la phase de séparation-individuation avec le parent s'avère difficile, ce qui tend à mettre en valeur l'état d'ambivalence de l'enfant. Tout compte fait, nos résultats nous portent à croire que ce type d'enfant ayant une relation d'attachement insécurisante présente une détresse psychologique importante.

### *Groupe d'enfants Compétents*

Les résultats de nos analyse confirment l'existence d'un lien entre la relation d'attachement parent-enfant sécurisante et la compétence sociale chez l'enfant d'âge préscolaire. De façon générale, l'attachement parent-enfant semble jouer un rôle significatif dans l'établissement de comportements sociaux adaptés chez l'enfant. Nous remarquons que sa collaboration avec le parent à communiquer ou à démontrer ses capacités aux autres dans sa relation d'attachement est présente à la garderie par un enthousiasme à montrer des chansons ou des comportements appris. De plus, sa sécurité d'attachement, caractérisée par sa capacité à explorer son environnement, est révélée par une confiance en soi positive à la garderie. La relation de partenaire existante entre le parent et l'enfant semble positive et caractérisée par l'échange

d'affection et de partage, à la garderie ce type d'enfant présente une affectivité positive, des comportements de prosociabilité et de coopération. Ainsi, nos résultats corroborent les propos apportés par LaFrenière et Sroufe (1985) et Parke et Ladd (1992). Selon ces auteurs, la relation d'attachement parent-enfant sécurisante permet l'élaboration d'un sentiment de confiance en soi, une perception sociale positive qui amène l'enfant à interagir avec les autres et une capacité de régulariser ses frustrations en référence à ses modèles internes supportants tout en démontrant des habiletés d'adaptation à la nouveauté.

Par ailleurs, nous constatons que l'enfant dont la relation d'attachement parent-enfant est sécurisante est représentée par un système comportemental qui semble permettre une auto-régulation chez l'enfant. Cet appui lui procure des bénéfices positifs tant dans sa relation avec sa mère (échanges mutuels) que dans ses interactions avec les pairs ou les autres adultes (régulation sociale). D'autant plus, l'enfant est un partenaire distinct et indépendant de son parent qui lui permet de délimiter sa propre identité avec le support constant du parent.

## **CONCLUSION**

La cohérence maison-garderie des comportements de l'enfant peut être observée dans cette étude par la sécurité ou l'insécurité d'attachement parent-enfant à la maison et les profils socio-affectifs chez l'enfant à la garderie. Notre étude a permis de comprendre que l'insécurité de la relation d'attachement parent-enfant est associée au trouble intériorisé/extériorisé chez les enfants à la garderie. De plus, nos résultats corroborent ceux de la littérature concernant l'influence de l'insécurité de la relation d'attachement parent-enfant sur le développement de troubles extériorisé et intériorisé en interaction avec leurs pairs ou les adultes (Baumrind 1967,1971; Cumming et



Cicchetti, 1990; Dumas et LaFrenière, 1993; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985; Howes, Matheson et Hamilton, 1994; Sroufe, 1983; Verlaan et LaFrenière 1994; Wahler et Dumas, 1987).

Aux termes de cette étude, nous voyons combien le trouble d'adaptation de type intériorisé/extériorisé et l'insécurité d'attachement parent-enfant qui est associée semblent complexe. Il faut prendre en considération non seulement l'insécurité de façon générale mais, le système comportemental d'attachement de l'enfant et ses modèles internes, lesquels inclus les représentations chez l'enfant de son parent et de lui même. D'autres recherches portant sur l'insécurité d'attachement chez les enfant présentant une concomitance de troubles devraient être poursuivies avec un plus grand nombre d'enfants. Nous constatons que les modèles internes semble être la pierre angulaire à laquelle nous devrions porter une attention particulière. De plus, il serait pertinent de vérifier la source réelle de l'anxiété, du retrait social et de l'agressivité chez l'enfant. L'état anxieux amène-t-il l'enfant à agresser son environnement social ou plutôt l'agressivité dirigée envers son entourage amène un rejet qui est source d'anxiété et de retrait? D'un autre côté, il serait avantageux de s'intéresser aux différents facteurs de stress parental tels la dépression, l'isolement social, la pauvreté et la qualité d'interactions mère-enfant chez ce groupe d'enfants, car comme le soutient la littérature, ces stress sont associés à des échanges coercitifs et à un bas niveau de réciprocité affective et sont fréquemment associés à une plus grande persistance des troubles d'adaptation à l'âge préscolaire et lors des premières années du primaire (Egeland Kalkoske, Gottesman et Erickson, 1990; Erickson, Sroufe et Egeland, 1985). Aussi, les difficultés d'adaptation selon le sexe des enfants auraient avantage à être investiguées dans une étude ultérieure. Nous nous questionnons à savoir si les attitudes des parents et de l'entourage en regard de la socialisation de l'enfant pourraient s'avérer différentes selon le sexe.

Sur le plan pratique, les données obtenues suggèrent de continuer à encourager le développement de relations d'attachement parent-enfant qui soient satisfaisantes et positives. Nous devons élaborer des programmes ou des interventions structurées qui permettront aux enfants et à leur famille qui éprouvent des difficultés persistantes d'acquérir un fonctionnement relationnel plus harmonieux. Ainsi, cette étude peut servir d'un outil de base pour adapter les interventions à la réalité des familles. Nous devons continuer à être attentif et repérer les défaillances afin de mettre en place des stratégies préventives destinées à limiter, autant que possible, les conséquences sur les enfants exposés, lesquelles peuvent se perpétuer vers des problèmes de santé mentale à l'âge adulte.

## *BIBLIOGRAPHIE*



## RÉFÉRENCE BIBLIOGRAPHIQUES

- Abidin, R.R. (1995). *Parenting Stress Index*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Achenbach, T.M., Edelbrock, C., et Howell, C.T. (1987). Empirically based assessment of the behavioral/emotional problems of 2- and 3-year-old children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 15 (4), 629-650.
- Achenbach, T.M., et Edelbrock, C.S. (1984). Psychopathology of childhood. *Annual Review of Psychology*, 35, 227-256.
- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E., et Wall, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N.J.: Éditions Laurence Erlbaum Associates.
- Asendorpf, J.B. (1990a). Development of inhibition during childhood: Evidence for situational specificity and a two-factor model. *Developmental Psychology*, 26, 721-730.
- Asher, S.R. et Wheeler, V.A. (1985). Children's loneliness: A comparison of rejected and neglected peer status. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 500-505.
- Asher, S.R., Hymel, S., et Renshaw, P.D. (1984). Loneliness in children. *Child Development*, 55, 1456-1464.
- Back, M.A., Schwartzman, A.E. et Harris, C.A. (Juin, 1982). *Parental characteristics of aggressive and withdrawn children*. Article présenté au "Annual Meeting of the Canadian Psychological Association in Montréal.
- Balint, M. (1971). *Défaut fondamental: Aspects thérapeutique de la régression*. Paris:Éditions Payot.
- Banduras, A. (1973). *Aggression: A social learning analysis*. New York: Éditions Rinehart.
- Bates, J.E., Maslin, C.A. et Frankel, K.A. (1985). Attachment security, mother-child interaction, and temperament as predictors of behavior-problem ratings at age three years. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), p. 167-193.

- Baudet, J. et Schwartzman, A.E. (Juin, 1987). Parental affective attitudes and children's atypical social behaviors. Article présenté au "Meeting of the Canadian Psychological Association, Vancouver, B.C.
- Baumrind, D. (1967). Childcare practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic Psychology Monographs*, 75, 43-88.
- Baumrind, D. (1971). Current pattern of authority. *Developmental Psychology Monographs*, 4, 1-103.
- Baumrind, D. (1973). The development of instrumental competence through socialisation. *Minnesota Symposia on Child Psychology*, 17, 3-46.
- Baumrind, D. et Black, A.E. (1967). Socialisation practices associated with dimensions of competence in preschool. *Child Development*, 38, 291-326.
- Beck, A.T. (1974). *The development of depression: A cognitive model*. The psychology of depression: Contemporary theory and research (3-27), J. Friedman et M.M. Katz (Eds). New York: Wiley.
- Belsky, J., Fish, M. et Isabella, R.A. (1991). Continuity and discontinuity in infant negative and positive emotionality: Family antecedents and attachment consequences. *Developmental psychology*, 27 (3), 421-431.
- Bergeret, J. (1993). *La psychologie pathologique*. Paris: Editions Masson,
- Berkowitz, L. (1974). Some determinants of impulsive aggression: The role of mediated associations with reinforcements for aggression. *Psychological Review*, 81, 165-176.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss : vol 1*. New York : Basic.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss : vol 2 Separation*. New York : Basic.
- Bowlby, J. (1979). Psychoanalysis as art and science, *International Review of Psychoanalysis*, 8, 243-256.
- Bowlby, J. (1980). *Attachement and loss. Vol 3: Loss*. New York: Basic..
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: Retrospect and prospect. *American Journal of orthopsychiatry*, 52 (4), 664-678.

- Bretherton, I. (1985). Attachment theory : Retrospect and prospect. In I. Bretherton et E. Waters (Editons), *Growing points of attachment theory and research. Monograph of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 3-35.
- Bretherton, I. (1992). The origin of attachment theory : John Bowlby and Mary Ainsworth. *Developmental Psychology*, 28, 759-775.
- Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.
- Campbell, S.B. et Ewing, L.J. (1990). Follow-up hard-to-manage preschoolers: adjusment at age 9 and predictors of continuity symptoms. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 31 (6), 871-889.
- Carlson, G.A., et Cantwell, D.P. (1980). Unmasking, masked depression in children and adolescents. *American Journal of Psychiatry*, 137, 445-449.
- Cicchetti, D. (1984). The emergence of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 1-8.
- Cicchetti, D. et Toth, S.L. (1991). *Developmental perspectives on depression.. Rochester symposium on developmental psychopathology*, N.Y.: Éditions Wiley.
- Cicchetti, D., Cumming, E.M., Greenberg, M.T. et Marvin, R. (1991). *An organisational perspective on attachment beyond infancy: Implication for theory, measurment and research. In Attachment in the preschool years: theory, research and intervention (3-49)*, Éditions Mark, T., Greenberg, Dante, Cicchetti, E. Mark Cumming, University of Chigago Press.
- Cohn, D.A. (1990). Child-mother attachment of six-years-olds and social competence at school. *Child Development*, 61, 152-162.
- Cole, D.A., et Carpentieri, S. (1990). Social status and the comorbidity of child depression and conduct disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 58 (6) 748-757.
- Crittenden, P.M. (1988). Relationships at risk. In clinical implication of attachment 136-174. Lawrence Erlaum Associates, Hillsdale, New Jersey: Jay Belsky et Teresa Nezworski Éditeurs.
- Cumming, E.M. et Cicchetti, D. (1990). Toward a transactional model of relations betwens attachement and depression. *In Attachment and preschool years:*



- theory, research and intervention (339-372). Éditions Mark, T., Greenberg, Dante, Cicchetti, E. Mark Cumming, University of Chigago Press.
- Cytryn, L. et McKnew, D. (1974). Factors influencing the changing clinical depression of the depressive process in children. *American Journal of Psychiatry*, 131, 879-881.
- Dodge, K.A. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development*, 54, 1386-1399.
- Dodge, K.A. (1986). A social information processing model of social competence in children. *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 18, 77-125.
- DSM 111-R, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, (1989), 3<sup>e</sup> ed., American Psychiatric Association, Paris: Masson.
- Dumas, J.E, LaFrenière, P.J. et Serketich, W.J. (1995). Balance of power : A transactional analysis of control in mother-child dyads involving socially competent, aggressive, and anxious children. *Journal of Abnormal Psychology*, 104 (1), 104-113.
- Dumas, J.E. et Gibson, J.A. (1990). Behavioral correlates of maternal depressive symptomatology in conduct-disorder children : II. Systemic effects involving father and sibling. *Journal-of-Consulting-and-Clinical-Psychology*, 58 (6), 877-881.
- Dumas, J.E. et LaFrenière, P.J. (1992). A transactional analysis of early childhood anxiety and social withdrawal. *Development and Psychopathology*, 4 (3), 385-402.
- Dumas, J.E. et LaFrenière, P.J. (1993). Mother-child relationships as sources of support or stress: A comparaison of competent, average, aggressive, and anxious dyads. *Child Development*, 64, 1732-1754.
- Dumas, J.E. et Wahler, R.G. (1987). Indiscriminate mothering as a contextual factor in aggressive-oppositional child behavior: « Damned if you do and damned if you don't ». *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13 (1) 1-17.
- Earl, F. (1980). Prevalence of behavior problem in 3-year old children. *Archives General of Psychiatry*, 37, 153-157.

- Edelbrock, C. et Achenbach, T.M. (1980). A typology of child behavior profile patterns: Distribution and correlates for disturbed children aged 6-16 years. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 8, 441-470.
- Egeland, B. et Farber, E. (1984). Infant-mother attachment : Factors related to its development and changes over time. *Child Development*, 55, 753-771.
- Egeland, B. et Sroufe, L.A. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.
- Egeland, B., Kalkoske, M., Gottesman, N. et Erickson, M.F. (1990). Preschool behavior problems: Stability and factors accounting for change. *Journal of child psychology and psychiatry and allied disciplines*, 31 (6), 891-909.
- Engfer, A. (1993). Antecedents and consequences of shyness in boys and girls: A 6 years longitudinal study. In Social withdrawal, inhibition and shyness in childhood (49-79), Éditions Kenneth H. Rubin et Jens B. Asendorpf, Laurence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J.
- Erickson, E.H. (1963). *Childhood and Society*. New York : Norton.
- Erickson, M.F., Sroufe, L.A. et Egeland, B. (1985). The relationship between quality of attachment and behavior problems in preschool in a high-risk sample. *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 147-186.
- Ethier, L.S. et Coutu, S. (1989). Les attitudes parentales dans une situation de jeu et l'agressivité de l'enfant vis-à-vis ses pairs. *Sciences et Comportement*, 19 (4), 392-404.
- Fisher, M., Rolf, J.E., Hasazi, J.E. et Cumming, L. (1984). Follow-up of a preschool epidemiological sample: Cross-age continuities and predictions of later adjustment with internalizing and externalizing dimensions of behavior. *Child Development*, 55, 137-150.
- Freud, S. (1924-1925). *Inhibition, symptôme et angoisse*. Paris : Presses Universitaires de France. (travail original publié en 1926).
- Green, A. (1983). *La mère morte, narcissisme de vie narcissisme de mort*. Paris: Editions de Minuit.
- Greenberg, M.T. et Speltz, M.L. (1988). Attachment and the ontogeny of conduct problems. In clinical implication of attachment 177-218. Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, New Jersey: Jay Belsky et Teresa Nezworski Éditeurs.

- Harrington, R., Fudge, H., Rutter, M. et Pickles, A. (1991). Adult outcomes of childhood and adolescent depression: II Links with antisocial disorders. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 30 (3), 434-439.
- Hartup, W.W. (1970). *Peer interaction and social organisation*. Carmichael's manual of child psychology (2), New York: Wiley.
- Hartup, W.W. (1983). *Peer Relations*. In Carmichael's manual of child psychology: Social and personality development, New York: Wiley..
- Hartup, W.W. (1984). Commentary : Relationships and child development. *Minnesota symposia on child psychology*, 17, 177-184.
- Hartup, W.W. (1989). *Behavioral manifestiions of children's frendships*, In T.J., Berndt et G.L. Ladd (Eds. Peer relationships in Child Development 46-70, New York, Wiley.
- Heinicke, C.M. (1973). Parental deprivation in early childhood: A predisposition to later depression. *Separation and depression* (141-161), Washington: Éditions J.P. Scott et E.C. Senay, American Association for the Advancement of Science.
- Howes, C. et Hamilton, C.E. (1992). Children relationships with child care teacher: stability and concordance with parental attachments. *Child Development*, 63 (4) 867-878.
- Howes, C., Matheson C.C. et Hamilton, C.E. (1994). Maternal, teacher, and child care history correlates of children's relationship with peers. *Child Development*, 65, 264-273.
- Hymel, S., Rubin, K.H., Rowden, L. et LeMare, L. (1990). Children's peers relationships: Longetudinal prediction of internalizing and externalizing problem from middle to late childhood. *Child Development*, 61, 2004-2021.
- Joffe, W.G. et Sandler, J. (1967). Remarques sur la souffrance, la dépression et l'individuation. *Psychiatrie de l'Enfant*, 10 (1), 123-156.  
*Journal of affectives Disorders*, 1, 213-217.
- Kagan, J. (1989). *The concept of behavioral inhibition to the unfamiliar*. Perspective on behavioral inhibition (1-23), Chicago and London: Éditions J. Reznick, The University of Chicago Press..



- Kagan, J. et Moss, H.S. (1962). *From birth to maturity: A study in psychological development*. New York: Wiley.
- Kagan, J., Reznick, J.S. et Snidman, N. (1987). The physiology and psychology of behavioral inhibition in children. *Child Development*, 58, 1459-1473.
- Kagan, J., Reznick, J.S. et Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240 (4849), 167-171.
- Kagan, J., Reznick, J.S., Clarke, C., Snidman, N. et Gracia-Coll, C. (1984). Behavioral inhibition to the unfamiliar. *Child Development*, 55, 2212-2223.
- Karli, P. (1987). *L'homme agressif*. Paris: Éditions Jacob.
- Klein, M. (1959). *La psychanalyse des enfants*. Paris, Presses Universitaires de France.
- Kochanska, G., Kuczynski, L. et Maguire, M. (1989). Impact of diagnosed depression and self-reported mood on mothers. *Child Development*, 17, 493-511.
- LaFreniere, P.J. et Sroufe, L.A. (1985). Profiles of peer competence in the preschool: Interrelations among measures, influence of social ecology, and relation to attachment history. *Developmental psychology*, 21, 56-69.
- LaFrenière, P.J., Dubeau, D., Janosz, M., et Capuano, F. (1990) Profil socio-affectif de l'enfant d'âge préscolaire (Socio-affective profile of preschool children). *Revue Canadienne de Psycho-Education*, 19 (1), 23-41.
- LaFrenière, P.J., Provost, M., et Dubeau, D.(1992b). From an insecure base: Parent-child relations and internalizing behavior in the preschool. *Early Development and Parenting*. 1, 137-148.
- Lalonde, P., Grunberg, F. et collaborateurs (1988). *Psychiatrie clinique: approche bio-psycho-sociale*. Montréal, Paris, Casablanca: Éditions Gaëtan Morin.
- Lefkowitz, M.M. et Tessiny, E.P. (1984). Rejection and depression : Prospective and contemporaneous analyses. *Developmental Psychology*, 20, 776-785.
- Leober, R. et Stouthamer-Loeber, M. (1986). Family factors as correlates and predictors of juvenile conduct problems and delinquency. *Crime and Justice: A annual Review*, 29 (149), 219-239.

- Loeber, R, Tremblay, R, E., Gagnon, C. et Charlebois, P. (1989). Continuity and desistance in disruptive boys' early fighting at school. *Development and psychopathology*, 1 (1), 39-50.
- Lewis, M., Feiring, C., McGuffog, C. et Jaskir, J. (1984). Predicting psychopathology in six year old from early social relations. *Child Development*, 55, 123-136.
- Lieberman, A.F. et Pawl, J.H. (1988). Clinical implications of attachment theory. In clinical implication of attachment 327-350. Lawrence Erlaum Associates, Hillsdale, New Jersey: Jay Belsky et Teresa Nezworski Éditeurs.
- Maccoby, E.E. et Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. *Socialization, personality and social development*, 4, 1-101.
- Mahler, M. (1973). *Symbiose humaine et individuation, Vol. 1 : psychose infantile*. Paris: Éditions Payot.
- Mahler, M., Pine, F. et Bergman, A. (1975). *Birth of the human infant : symbiosis and individuation*. New York: Basic.
- Main, M. et Cassidy, J. (1988). Categories of response to reunion with the parent at age six : Predictable from infant attachment classifications and stable over a one-month period. *Developmental Psychology*, 24, 415-426.
- Main, M., Kaplan, N. et Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood : A move to the level of representation. *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 66-104.
- Malmquist, C.P. (1977). Childhood depression: A clinical and behavioral perspective. *Treatment and conceptual models*, 33-59.
- Matas, L., Arend, R. et Sroufe, L. A. (1978). Continuity of adaptation in the second year : The relationship between quality of attachment and later competent functioning. *Child Development*, 49, 547-556.
- Moskowitz, D.S., Schwartzman, A.E. et Ledingham, J.E. (1985). Stability and change in aggression and withdrawal in middle childhood and early adolescence. *Journal of Abnormal Psychology*, 94 (1), 30-41
- Mouren, M-C. et Dugas, M. (1982). Aspects cliniques et évolutifs de la dépression de l'enfant. *Neuropsychiatrie de l'enfance*, 30 (10-11), 521-535.
- Neyraut, M. (1967). *De la nostalgie, l'inconscient*. Paris: Éditions Minuit.

- Offord, D.R., Boyle, M.H. et Racine, Y.A. (1991). *The epidemiology of antisocial behavior in childhood and adolescence*. The development and treatment of childhood aggression (31-54), Laurence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J.: Éditions Debra J. Pepler, Kenneth, H. Rubin A.
- Olweus, D. (1979). The stability of aggressive reaction patterns in human males: A review. *Psychological Bulletin*, 85, 852-875.
- Papalia, D.E. et Old, S.W. (1989). *Le développement de la personne*. Montréal: Éditions Études Vivantes.
- Park, K.A. et Waters, E. (1989). Security of Attachment and preschool friendship. *Child development*, 60, 1076-1081.
- Parke, R.D. et Ladd, G.W. (1992). *Family-peer relationships: Modes of linkage*. Laurence Erlbaum Associates, Hillsdale N.J.
- Parke, R.D. et Slaby, R. (1983). *The development of aggression*. Handbook of child psychology, 4, New York: Éditions E.M. Hetherington.
- Parker, J.G. et Asher, S.R. (1987). Peer relations and later personal adjustment : A low-accepted children at risk. *Psychological Bulletin*, 102, 289-389.
- Patterson, G. (1982). *Coercive family process: A social learning approach*. Eugene, Oregon : Éditions Castalia.
- Patterson, G.R., DeBaryshe, B.D. et Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. Special issue: Children and their development: Knowledge base, research agenda, and social policy application. *American Psychologist*, 44 (2), 329-335.
- Patterson, G.R., Reid, J.B. et Dishion, T.J. (1992). *Antisocial boys*. Eugene. Orégon: Éditions Castalia.
- Patterson, G.R., Reid, J.B., Jones, R.R. et Conger, R.E. (1975). *A social learning approach to family intervention: Vol. 1. Families with aggressive children*. Eugène, OR: Castalia.
- Pederson, D.R., Moran, G., Sitko, C., Cambell, K. et al. (1990). Maternal sensitivity and the security of infant-mother attachment : A Q-sort study. *Child development*, 61 (6), 1974-1983.



- Penot, B. (1973). Contribution à l'étude des dépressions infantiles. *Psychiatrie de l'Enfant*, 16 (2), 301-380.
- Piaget, J. (1955). *The child's construction of reality*. London : Éditions Routledge et Kegan Paul.
- Poznanski, E.O. (1984). Childhood depression: Genetic or environmental influences? Comment. *Integrative psychiatry*, 2 (1), 23-24.
- Poznanski, O. et Zrull, J. (1970). Childhood depression: A longitudinal perspective. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 15, 491-501.
- Puig-Antich, J. (1982). Major depression and conduct disorder in prepuberty. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 21, 118-128.
- Putallaz, M. (1987). Maternal behavior and children's sociometric status. *Child Development*, 58, 324-340.
- Quay, H.C. (1983). A dimensional approach to behavior disorder: The revised behavior problem checklist. *School Psychology Review*, 12, 244-249.
- Raskin, A., Boothe, H., Reatig, N. et Schulterbrandt, J.G. (1971). Factor analyses of normal and depressed patients of parental behavior. *Psychological Report*, 29, 871-879.
- Reznick, J.S., Kagan, J., Snidman, N., Gersten, M., Baak, K. et Rosenberg, A. (1987). Inhibited and uninhibited children: A follow-up study. *Annual progress in child psychiatry and child development*, 256-290.
- Richman, N., Stevenson, S. et Graham, P.J. (1982). Pre-school to school. A behavioural study. *Behavioural Development a series of Monographs*, 1-228.
- Ritter, J.M. et Langlois, J.H. (1988). The role of physical attractiveness in the observations of adult-child interaction: Eye of the beholder or behavioral reality. *Developmental psychology*, 4 (2), 254-263.
- Robins, L.N. (1978). Sturdy predictors of adult antisocial behavior. *Psychological Medicine*, 8, 611-622.
- Roff, M., Sell, S.B. et Golden, M.M. (1972). *Social adjustment and personality development in children*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Roggman, L.A., Langlois, J.H., Hubbs-Tait, L. et Rieser-Danner, L.A. (1994). Enfant day-care, attachment, and the "file drawer problem". *Child Development*, 65, 1429-1443.
- Rubin, K.H. et Ross, H.S. (1989). Toward the study of social competence, social status and social relationship : Commentary. *Monograph of the Society for Research in Child Development*, 53 (1), 79-87.
- Rubin, K.H. et Asendorpf, J. (1993). *Social withdrawal, inhibition, and shyness in childhood: Conceptual and definitional issues*. Social withdrawal, inhibition and shyness in children. Éditions K.H. Rubin et J. Asendorpf, N.J.: Erlbaum, Hillsdale.
- Rubin, K.H. et Kransnor, L.R. (1986). Social cognitive and social behavioral perspectives on problem solving. *Minnesota Symposia on Child Psychology*, 18, 1-68.
- Rubin, K.H. et Lollis, S.P. (1988). *Beyond attachment: Some thoughts about socio-emotional continuities*. Clinical implications of attachment (219-252), Hillsdale, NJ: Éditions J.Belky et T. Nezworski, Erlbaum.
- Rubin, K.H. et Mills, R.S.L. (1991). Conceptualising developmental pathways to internalize disorders in childhood. *Canadien Journal of Behavioral Science*, 23 (3), 300-317.
- Rubin, K.H., LeMare, L., et Lollis, S. (1990). *Social withdrawal in childhood: Developmental pathways to peer rejection*. Peer rejection in childhood (217-249). New York: Éditions S.R. Asher et J.D. Coie, Cambrige University Press.
- Rubin, K.H., Mills, R.S.L. (1988). The many faces of isolation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 916-924.
- Rubin, K.H. et Ross, H. (1982). *Peer relationships and social skills in childhood*. New York: Éditions Kenneth H. Rubin, et Hildys, Ross.
- Rutter, M. (1971). Parent-child séparation: psychological effects on the children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 12, 233-360.
- Schneider-Rosen, K. (1991). *The developmental reorganization of attachment relationships*. Guidelines for classification beyond infancy. In Attachment in the preschool years: theory, research and intervention (185-220), Éditions Mark, T., Greenberg, Dante, Cicchetti, E. Mark Cumming, University of Chigago Press.

- Schwartzman, A.E., Ledingham, J.E. et Serbin, L.A. (1985). Identification of children at risk for adult schizophrenia : A longetudinal study. *International Review of Applied Psychology*, 34, 363-380.
- Serbin, L.A., Schwartzman, A.E., Moskowitz, D.S. et Ledingham, J.E. (1991). *Aggressive, withdrawn, and aggressive/withdrawn children in adolescence : into the next génération. In The development and treatment of childhood aggression (55-70)*. Editions Debra J. Pelter and Kenneth Rubin, Laurence Erlbaum Associate,
- Shell, R.E. et Hall, E. (1980). *Psychologie génétique, Le développement humain*. Editions du Renouveau Pédagogique Inc., Québec.
- Spieker, S.J. et Booth, C.L. (1988). Maternal antecedents of attachment quality. In clinical implication of attachment 95-135. Lawrence Erlaum Associates, Hillsdale, New Jersey: Jay Belsky et Teresa Nezworski Éditeurs.
- Spitz, R. (1946). *Anaclitic depression. In Psychoanalytic study of the child (313-342)*, New York: International University Press,.
- Sroufe, L.A. (1979). The coherence of individual development. *American Psychologist*, 34, 834-841
- Sroufe, L.A. (1983). Infant-caregiver attachment and patterns of adaptation in preschool: The roots of maladaptation and competence. *Minnesota symposia in child psychology*, 16, 41-83.
- Sroufe, L.A. (1989). *Relationships, self, and individul adaptation. Relationship disturbances in early childhood: A developmental approach. (70-94)*. New York: Éditions A.J. Saerpf et R.N. Emde .
- Sroufe, L.A. (1993). Les relations et les troubles des relations. In Les troubles des relations précoces (149-188), Paris: Éditions PUF.
- Sroufe, L.A., Fox, N.E. et Pankake, V.R. (1983). Attachment and dependency in developmental perspective. *Child Development*, 54, 1335-1354.
- Sroufe, L.A., Fleeson J. (1986). Attachment and the construction of relationships. In Relationship development (51-71). N.J.: Éditions W.W. Hartup et Z. Rubin, Hillsdale, Erlbaum.
- Stern, L.A. (1985). Attachment classification from the perspective of infant-caregiver relationships and infant temperament. *Child Development*, 56, 1-14.



- Strayer, F.F., Noël, J.-M., Tessier, O. et Puentes-Neuman, G. (1989). Les composantes de la pensée sociale chez l'enfant d'âge préscolaire. *Cahier de Psychologie Cognitive*, 9 (2), 199-221.
- Sullivan, H.S. (1953). The interpersonal theory of psychiatry. New York : Éditions Helen Swick, Perry et Mary Ladd Gawel.
- Teti, D.M., & Ablard, K.E. (1989). Security of attachment and infant-sibling relationship: A laboratory study. *Child Development*, 60, 1519-1528.
- Teti, D.M., Nakagawa, R.D., Wirth, O. (1991). Security of attachment between preschoolers and their mothers: Relation among social interaction, parenting stress, and mothers' sorts of attachment Q-set. *Developmental Psychology*, 27, (3), 440-447.
- Turner, P.J. (1991). Relations between attachment, gender, and behavior with peers in preschool. *Child Development*, 62, 1475-1488.
- Van Den Boom, D.C. (1988). Neonatal irritability and the development of attachment.Temperament in childhood (299-318). New York: Éditions G.A. Dohnstamm, J.E. Bates, M.K. Rothbart, Wiley.
- Vaughn, B.E. et Waters, E. (1990). Attachment behavior at home and in the laboratory : Q-sort observations and strange classification of one-year-olds. *Child Development*, 61(6), 1965-1973.
- Verhulst, F.C. et Van der Ende, J. (1992). Six-year stability of parent-reported problem behavior in an epidemiological sample. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 20 (6), 595-610.
- Verlaan P. et LaFrenière P.J. (1994). Adaptation des enfants anxieux-isolés à la garderie. Caractéristiques comportementales et affectives de la relation mère-enfant. *Revue canadienne des sciences du comportement*, 26 (1), 52-67.
- Vitaro, F., Dobkin, P.L., Gagnon, C. et Leblanc, M. (1994). *Les problèmes d'adaptation psychosociale chez l'enfant et l'adolescent (prévalence, déterminants et prévention)*. Monographie de psychologie, Éditions Presse de l'Université du Québec.
- Wahler, R.G. et Dumas, J.E. (1987). Changing the observational coding styles of insular and non insular mothers. A step toward maintenance of parent training effects. New York: Guilford Press.

- Waters, E. et Sroufe, L.A. (1983). A developmental perspective on competence. *Developmental Review*, 3, 79-97.
- Waters, E., Whippman, J., et Sroufe, L. A. (1979). Attachment, positive affect, and competence in the peer group : two studies in construct validation. *Child Development*, 50, 821-829.
- Waters, E., et Deane, K.E. (1985). Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organisation of behavior in infancy and early childhood. In *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2), 41-65.
- Waters, E., Kondo-Ikemura, K., Posada, G. et Richters, J.E. (1991). Learning to love: Mechanisms and milestones. *The Minnesota Symposia on child psychology*, 23, 217-255.
- Weiss, R.S. (1973). *Loneliness: The experience of emotional and social isolation*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Weissman, M. N., Prusoff, B.A., Gammon, G.D., Merckansas, K.R., Leckman, J.F., Kid, K.N. (1984). Psychopathology in the children (ages 6-18) of depressed and normal parents. *Journal of American Academy of Child. Psychiatry*, 23, 78-84.
- Zazzo, R. (1974). *L'attachement*, Neuchâtel, Delachaux et Niestlé.
- Zimbardo, P.G. (1977). *Shyness: What it is, what to do about it*. Reading, MA: Addison-Wesley.

## ***ANNEXE A - INSTRUMENTS DE MESURES***



***Q-sort sur la relation d'attachement parent-enfant (Waters et Deane, 1985)***

1. Partage facilement avec moi ou me laisse tenir des objets si je lui demande.
  2. Lorsqu'il revient près de moi après avoir joué, il est parfois grognon sans raison apparente.
  3. Lorsqu'il est bouleversé ou blessé, il acceptera d'être réconforté par des adultes autre que moi.
  4. Est soigneux et doux avec les jouets et les animaux domestiques.
  5. Est plus intéressé par les gens que par les objets.
  6. S'il est près de moi et qu'il voit quelque chose avec lequel il veut jouer, il devient obstiné ou essaie de m'amener vers l'objet.
  7. Rit et sourit facilement à plusieurs personnes différentes.
  8. Lorsqu'il pleure, il pleure fort.
  9. Est de bonne humeur et enjoué la plupart du temps.
  10. Pleure ou résiste souvent quand je l'amène au lit pour sa sieste ou au moment du coucher.
- ..... 90 items.....

# Profil socio-affectif (PSA-C) des enfants d'âge préscolaire

par

**Peter J. LaFreniere, Diane Dubeau, France Capuano et  
Michel Janosz**

**École de Pschoéducation, Université de Montréal  
Secteur Psychoéducation, Université de Sherbrooke**

© 1992-1995

Nom de l'éducateur ou de l'éducatrice \_\_\_\_\_

Nom de la garderie ou de la maternelle \_\_\_\_\_

Date à laquelle vous avez répondu au questionnaire \_\_\_\_\_

**PROFIL SOCIO-AFFECTIF (PSA)  
DES ENFANTS D'ÂGE PRÉSCOLAIRE  
(version courte)**

Voici une liste de comportements que vous pouvez observer chez un enfant *concernant l'expression de son affectivité*. Nous vous demandons de noter la fréquence d'un comportement pour chaque enfant observé (jusqu'à 7 enfants différents), selon la règle suivante : Ce comportement est-il JAMAIS présent (1), RAREMENT (2) À L'OCCASION (3), RÉGULIÈREMENT (4) SOUVENT (5) ou TOUJOURS (6) présent? Si vous jugez qu'il est impossible d'évaluer le comportement énoncé, nous vous demandons pour ces rares cas d'indiquer NE PEUX ÉVALUER (nil).

| Jamais | Rarement | Occasionnel | Régulièrement | Souvent | Toujours | Ne peut évaluer |
|--------|----------|-------------|---------------|---------|----------|-----------------|
| 1      | 2        | 3           | 4             | 5       | 6        | nil             |

| Enfants                                                                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|
| 1-Inscrivez jusqu'à 7 prénoms d'enfants ainsi que leur date de naissance dans la zone ombragée.           |   |   |   |   |   |   |   |
| 2- Notez votre évaluation de 1 à 6 dans les cases blanches pour chaque proposition et pour chaque enfant. |   |   |   |   |   |   |   |
| 1. Maintient une expression faciale neutre (ne rit et ne sourit pas).                                     |   |   |   |   |   |   |   |
| 2. À l'air fatigué.                                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 3. Facilement contrarié, frustré.                                                                         |   |   |   |   |   |   |   |
| 4. Apparaît mécontent lorsqu'il est interrompu dans ses activités.                                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 5. Irritable. S'emporte facilement.                                                                       |   |   |   |   |   |   |   |
| 6. Inquiet. Plusieurs choses l'inquiètent.                                                                |   |   |   |   |   |   |   |
| 7. Exprime du plaisir à accomplir des choses.                                                             |   |   |   |   |   |   |   |
| 8. Craint, fuit ou évite les situations nouvelles.                                                        |   |   |   |   |   |   |   |
| 9. A l'air triste, malheureux, déprimé.                                                                   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10. Inhibé ou mal à l'aise dans le groupe.                                                                |   |   |   |   |   |   |   |



